LA INVESTIGACION Y EL SERVICIO EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Ramón Rivera Espinosa

Rivera Espinosa, Ramón

La investigación y el servicio en psicología comunitaria

ISBN -13: 978-84-17211-45-5

Servicios Académicos Intercontinentales para eumed.net. Universidad de Málaga, Málaga, España. 2017. 158 Págs.

I.Título – Psicología Comunitaria 2. Investigación 3. Servicio.

1" edición

Ramón Rivera Espinosa

Primera Edición en español (2017)

ISBN-13: 978-84-17211-45-5

DR ©. Facultad de estudios superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. FESZ UNAM

Programa de investigación y servicio en psicología comunitaria y salud ambiental

FESZ UNAM

DR © Universidad Autónoma Chapingo

Instituto de Investigaciones Socioambientales, Educativas y Humanísticas para el Medio Rural y (IISEHMER).
Línea de investigación y Servicio Saberes tradicionales y Conocimiento Científico: Filosofía de la ciencia y Procesos ambientales.
Carretera México-Texcoco Km. 38.5, Texcoco, México. C.P. 56230.

E mail: rre959@gmail.com.
Diseño de formato y portada: Ramón Rivera Espinosa
Fotos portada. rre. (2017). Mural patrimonio FESZ UNAM

México. 2017

INDICE

3. PRESENTACION

7. LA SALUD PÚBLICA Y LA EPIDEMIOLOGÍA AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD

25. ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y SALUD MENTAL.

34. LA INVESTIGACIÓN Y EL SERVICIO EN PSICOTERAPIAS COMUNITARIAS ALTERNATIVAS EN CIUDAD NEZAHUALCOYOTL. Psicoterapia Comunitaria en Ciudad Nezahualcóyotl

49. ACTIVIDAD DE SERVICIO COMUNITARIO

54. ANEXO 1

59. ANEXO 2

66. DOCENCIA. ANÁLISIS Y DISEÑO. NIVEL COMUNITARIO. SERVICIOS PSICOTERAPÉUTICOS OFRECIDOS

132. INVESTIGACIÓN Y SERVICIO EN PSICOLOGÍA AMBIENTAL Y COMUNITARIA

151. REFLEXION FINAL

PRESENTACION

En actividad de servicio, a la par que se desarrolla la investigación participante, se hace conveniente impulsar el trabajo de servicio terapéutico a la comunidad enfocada, para lo cual se requiere elaborar un diagnóstico y ofrecer a la comunidad elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población; donde la investigación local da sustento a la experiencia.

Se presentan en este texto un par de artículos iniciales que refieren a la epidemiologia y a la antropología medica; herramientas esenciales para el trabajo medico social, valorando de su importancia al realizar diagnósticos medioambientales en la búsqueda de alternativas para la salud ambiental comunitaria.

Asimismo, se dan a conocer actividades articuladas inicialmente al entonces Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias Alternativas, desarrolladas en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. Donde la experiencia académico social se orienta a ser compartida en actividades académicas comunitarias, a la par que la intervención etnográfica y clínica son elementos fundamentales en el quehacer terapéutico de la comunidad. Actividades propuestas en el módulo de Intervención a nivel comunitario, incorporando apoyo psicológico a la comunidad en un espacio

localizado; el Bachillerato Tecnológico que ha impulsado la A.C. Calpulli Jacinto Canek.[1]

Al inicio del curso de Servicio de la carrera de Psicología 9º semestre se decidió, como una alternativa (al trabajo de tesis), realizar un servicio a la comunidad en el Consultorio C. B. T "Jacinto Canek" A. C., ubicado en Av. Mariano Azuela #55 Col. México, los días lunes y jueves de 4 pm a 7pm.

El propósito de esta decisión tenía como objetivos, 1) acreditar la asignatura de Servicio de forma optativa a los requerimientos normales de la materia y 2) poner en práctica los conocimientos obtenidos en el transcurso de la carrera, brindando así un servicio a la comunidad (taller o terapia individual).

El quehacer interdisciplinario en las investigaciones psicológicas, demanda de una disposición al trabajo integrador, en donde no solo participen estudiantes y profesores investigadores de psicología sino de diversas disciplinas, lo que permite que se desarrolle trabajo de colaboración interinstitucional y critico formativo; debiendo de nuestra parte valorar la importancia y la significación de la investigación en términos del desarrollo productivo de la sociedad y del impulso de los procesos sociales emergentes de la sociedad civil organizada.

A partir del 2007, de manera formal, inicia el Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias PISTC, con registro UNAM 2007-12--/48- FESZ-UNAM.; propuso incidir en la Región Oriente del Estado de México con la justificación de que la investigación psicosocial y el servicio comunitario son tareas fundamentales en la formación de los estudiantes de

[1] Cabe mencionar que no se dejarán de lado tareas de tipo productivo, de gestión y de organización, como actividades subyacentes al desarrollo social y humano dentro del contexto de la investigación psicosocial. (Rivera; 2001)

la carrera de psicología, y específicamente en psicología social el enfoque debe partir de las condiciones histórico-culturales a quienes va dirigido el trabajo terapéutico.

Los objetivos de este programa se basan en la creación de servicios comunitarios psicoterapéuticos, a partir de la información obtenida con las investigaciones realizadas anteriormente, generando una continuidad de investigación e intervención. Los servicios están dirigidos a la comunidad de Nezahualcóyotl y del oriente del Distrito Federal; se tiene apertura a trabajar con personas de todas las edades, todo dependiendo de las necesidades que se identifiquen en la comunidad.

Este programa de servicio social parte de dos parámetros en psicología comunitaria: la investigación y la intervención. Parte de la psicología comunitaria debido a que esta disciplina de la psicología contempla la adaptación de los procesos de investigación a las necesidades de cada comunidad específica. Por lo que este programa se realizó en dos instancias para cada parámetro: 1) la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en la que se hicieron reuniones académicas, se acudió a la biblioteca para obtener información, con la finalidad de hacer investigaciones de calidad. 2) También se trabajó en un Consultorio Comunitario ubicado en Mariano Azuela 55, Col. México, Nezahualcóyotl, Edo. de México, que es un lugar específico para realizar las actividades prácticas pertinentes a las demandas que en el programa se ubiquen, en este caso, la generación de un taller de noviazgo para estudiantes de preparatoria.

Esto benefició al grupo social con el que se intervino, es decir, a los estudiantes de bachillerato del Calpulli J. Canek en ciudad Nezahualcóyotl, ya que, con la diversidad de talleres, los estudiantes adquirieron conocimientos

nuevos y experiencias que les generaron aprendizajes para su vida personal y social. Ejemplo el taller de noviazgo.

Actualmente el Programa de Investigación y Servicio en Psicología Comunitaria, salud ambiental y de intervención de la FESZ está orientado al desarrollo de trabajo de investigación-acción comunitario involucrando tareas educativas que contienen relevancia social, ya que no parte de protocolos establecidos para todas las comunidades de una manera universal, sino de una concepción inductiva; entendiendo primero las necesidades sociales, culturales y psicológicas de cada comunidad específica. Por lo que es adaptable a cada sociedad

Líneas de Investigación

Educación, Comunicación y Cultura, Ideología y epistemología, Representaciones sociales, Etnografías de lo Mental, Estudios Psicosociales, Psiquiatría social y Anti-psiquiatría, Etnopsiquiatría, etnopsicología, etnopsicoanálisis, Psicoterapias colectivas, Pre-siquiatria infantil y Juvenil, bienestar subjetivo, Historia de la Psicología en México

Ramón Rivera Espinosa

LA SALUD PÚBLICA Y LA EPIDEMIOLOGÍA AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD[2]

Ramón Rivera Espinosa

Margarita María Pérez Osorno[3]

Introducción

A finales de los años sesenta entra en crisis la salud pública desarrollista que sustentaba que un efecto del crecimiento económico se traduciría en mejoramiento de las condiciones de salud, pero la realidad era otra. Un caso concreto se dio en México, Venezuela y Brasil que a pesar de los llamados milagros económicos la mortalidad infantil aumentaba. Apareciendo problemas que no habían sido de importancia como los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas degenerativos, manifestándose la creciente estratificación del sistema de salud como una expresión clasista, dibujándose una estructura con servicios diferenciales para cada una de las clases sociales.

Ahora, es necesaria la apertura a las propuestas de las organizaciones sociales y populares, reclamándose una investigación que se articule a las necesidades prácticas de los movimientos y grupos sociales a futuro, por lo que se cuestiona aquella investigación epidemiológica que solo se encierra en la comprensión académica del pasado y de las buenas intenciones a futuro, el conocimiento científico no solo deberá de tener eficacia objetiva sino subjetiva. En el terreno epistemológico se manifiesta una marcada deficiencia debido a la insuficiencia en el paradigma científico de la medicina

[2] Trabajo integrado como capítulo de libro en Rivera E. Ramón (coord.). 2015. Movimientos y luchas sociales. Territorio y desarrollo sustentable. EUMED. Málaga. España

[3] Docente investigadora. Grupo de investigación en salud ambiental. Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Email:merlyna78@gmail.com

dominante. Los investigadores encontraron, que la única manera de descifrar la salud-enfermedad era postulando el carácter social de la salud-enfermedad, y que siendo un proceso biológico asumiera también formas históricas específicas. También se necesitaba de una teoría social que pudiera proporcionar los elementos teórico-metodológicos. Se veía que se les daba énfasis a los aspectos biológicos, pero la corriente de la medicina social desde un principio les da una gran importancia a los aspectos sociales en el análisis de la salud- enfermedad, así que "el reto, entonces, consiste en construir un objeto científico que efectivamente permita dilucidar su articulación en los procesos sociales sin que pierda su especificidad propia.

El trabajo de investigación interdisciplinario al lado de la propuesta del servicio universitario debe ser constante en el quehacer de los investigadores en la lógica del trabajo comunitario práctico. Y de la búsqueda de orientaciones en un marco de reflexión teórica en referencia al perfil epidemiológico de sectores golpeados por la crisis económica. Identificando las variables y el aspecto teórico, lo empírico; como las técnicas instrumentales, en sus aspectos cualitativo como el cuantitativo; en la vertiente de lo concreto. De allí es vital que el investigador planificador tenga un conocimiento concreto del tema y que pueda llegar a una fase propositiva.

La revisión de propuestas participativas en el ámbito de la salud es plausible toda vez que orientan la reflexión y la acción hacia una crítica a los modelos de salud imperantes. Ya en los años ochenta en el terreno epistemológico, en América Latina, se manifiesta una marcada deficiencia e insuficiencia en el paradigma científico de la medicina dominante. Los investigadores encontraron, que la única manera de descifrar la salud-enfermedad era

postulando el carácter social de la salud-enfermedad, y que siendo un proceso biológico asumiera también formas históricas específicas.[4]

También se necesitaba de una teoría social que pudiera proporcionar los elementos teórico-metodológicos. Se veía que se les daba énfasis a los aspectos biológicos, pero la corriente de la medicina social desde un principio les da una gran importancia a los aspectos sociales en el análisis de la salud-enfermedad, así que "el reto, entonces, consiste en construir un objeto científico que efectivamente permita dilucidar su articulación en los procesos sociales sin que pierda su especificidad propia" (Breilh,1995:5).

Dice el Dr. Karl Evang, experto en sistemas de salud nacionales que "El fomento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades son parte vital de las justas demandas de los pueblos del mundo". (Evang,1976). Y una serie de experiencias confirman esta tesis cuando existe voluntad política de los gobiernos. Consideremos la importancia de las propuestas de tipo estructural que proponen las organizaciones de la sociedad civil la cual tiene la voluntad de resolver la problemática de salud desde el punto de vista preventivo.

A finales de los años sesenta entra en crisis la salud pública desarrollista que sustentaba que un efecto del crecimiento económico se traduciría en mejoramiento de las condiciones de salud, pero la realidad era otra. Un caso concreto se dio en México, Venezuela, Colombia y Brasil que a pesar de los llamados milagros económicos la mortalidad infantil aumentaba. Apareciendo problemas que no habían sido de importancia como los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas degenerativas, manifestándose la creciente

[4] Es conveniente resaltar las aportaciones que ha hecho Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; en su revista institucional y los numerosos congresos en los que valida ser pionera en la investigación epidemiológica y de salud pública, y que ha sido un referente obligado en estas temáticas en América Latina.

estratificación del sistema de salud como una expresión clasista, dibujándose una estructura con servicios diferenciales para cada una de las clases sociales.

Breilh (1995) plantea la urgencia de tener un proyecto humano, ya que la calidad de vida y salud se van forjando en la pugna constante entre interés privado y necesidad colectiva. Es necesaria la apertura a las propuestas de las organizaciones sociales y populares, reclamándose una investigación que se articule a las necesidades prácticas de los movimientos y grupos sociales a futuro, por lo que se cuestiona aquella investigación epidemiológica que solo se encierra en la comprensión académica del pasado y de las buenas intenciones a futuro, el conocimiento científico no solo deberá de tener eficacia objetiva sino subjetiva.

Otros postulados alternos y complementarios a la medicina social son los que apunta Boaventura de Sousa Santos, en la orientación de la reinvención del conocimiento y emancipación social, en donde presenta profundos cuestionamientos del paradigma científico dominante. Al respecto, señala (Sousa, 2009), las características del paradigma emergente: disolución de la divisoria entre conocimiento científico natural y conocimiento científico social, revaloración del conocimiento local como conocimiento total y del conocimiento como autoconocimiento y, por último, postulación de la ciencia como nuevo sentido común, pero de carácter menos mistificador y más emancipatorio.

La Epidemiología como Disciplina Social Necesaria

El reto de la epidemiología es el de que se "consolide como herramienta de monitoreo permanente del deterioro humano, como un instrumento de consolidación de una conciencia sanitaria y como un arma para la planeación de acciones colectivas, tendientes a la defensa de la salud y la humanización de las sociedades". Breilh,1995:7.

Poner la epidemiología al servicio de la sociedad, recuperando lo humano y lo popular, con la humanización de la vida y con equidad, en el trabajo basado en principios de cooperación y solidaridad donde "hay que lograr un contenido adecuado, una distribución democrática y un acceso equitativo del consumo, así como patrones de vida familiar y equitativos, seguros y elevados" (Ibid:5). Estemos con el principio de seguridad humana en las cuatro vías de acceso a los bienes espirituales y materiales: el mercado, el reparto del Estado, la vida familiar y los bienes naturales. En la vertiente del carácter social histórico de lo humano, la vida humana es un proceso colectivo que potencializa al ser individual, si es solidaria ayuda al desarrollo de la población y anota "lo humano se caracteriza también por la capacidad de desarrollar una conciencia objetiva y una subjetividad liberadora"(Ibid:6). Una implicación del ser humano es la de trascender sobre la naturaleza moldeando "el perfeccionamiento del genotipo y del fenotipo humano, la potencialidad de lograr avances generacionales en la facultad genética y en los potenciales fisiológicos" (Ídem).

Tiene que asumir un puesto junto a su pueblo, consolidándose como una herramienta de monitoreo crítico de la calidad de vida de la población, un instrumento de construcción democrático popular, aportando a las tareas urgentes de cogestión entre representantes de los movimientos populares, el estado y los intelectuales orgánicos de la población y un arma de planeación estratégica de proyectos de carácter innovador. Los sistemas de vigilancia epidemiológica basados en la comunidad se convierten en el instrumento que facilita el papel y el sentido de la epidemiología, siempre y cuando se ciñan al estricto significado de lo comunitario, en donde no se vigila sobre o alrededor de grupos humanos o poblaciones sino con la participación de los integrantes de estos grupos (vigilancia epidemiológica basada en la comunidad, una acción clave en la respuesta a las situaciones de emergencias y desastres; (OPS, 2012)

Los objetos de transformación sobre los que debemos impulsar nuestro esfuerzo son: la humanización del trabajo y la defensa de condiciones seguras y benéficas del consumo, luchando de manera consciente y enérgica frente a un mundo globalizado en donde las personas no son un talento sino un recurso (con las implicaciones del término) y donde es casi imposible desligarse de un mundo que obliga al consumo desenfrenado de bienes y servicios a costa de desequilibrios ambientales, sociales y económicos. Se necesita un "desarrollo y protección ecológica, incluida la profundización de estudios toxicológicos y de biotrazadores de los efectos de la polución en relación con los patrones de reproducción social y la susceptibilidad geno-fenotipica de las poblaciones urbanas y rurales, más cuando estas involucran otros conceptos como el racismo ambiental, la equidad ambiental y la justicia ambiental (Breilh,1995).

Como lo plantea, cuando se ubican ciertos grupos poblacionales en lugares inapropiados generando exposiciones ambientales desproporcionadas se habla de racismo ambiental, mientras que conceptos más positivos como la equidad ambiental y la justicia ambiental suponen igual protección de las personas por parte de la legislación ambiental y que todos tengan acceso a vecindarios seguros y limpios, trabajos adecuados, escuelas de buena calidad y comunidades sustentables respectivamente. (Herve, 2010)

La exposición a riesgos ambientales no es gratuita, obedece a políticas en las que los principales afectados tienen poca o prácticamente ninguna injerencia. Hablando de exposiciones ambientales y de los efectos en salud derivados de las mismas también podemos decir que no son espontáneas, no son puntuales, no son individuales, son continuas, históricas e involucran a comunidades y familias, lo que refuerza la imperante necesidad de realizar investigaciones no solo en la distribución de indicadores toxicológicos y

biotrazadores sino en la distribución de los factores que generan la aparición, presencia y gravedad de los mismos…(y)... la protección y promoción de poblaciones sobrecargadas (epidemiología de los problemas de genero)" y las que están desprotegidas por el actual sistema de seguridad social como lo es la niñez y los ancianos y jóvenes y que en algunas circunstancias se validan por estrategias de nombres reinventados como la Atención Primaria en Salud Renovada, que aunque es una estrategia que desde sus planteamientos apunta a la equidad en términos de una planificación en salud desde la base también ha sugerido que la intervención debe hacerse sobre algunos grupos poblacionales específicos, lo que da pie a un duro cuestionamiento de los alcances de esta equidad. (Breilh,1995:8)

La medicina social

La medicina social en Latinoamérica estudia "la salud-enfermedad de la colectividad como una expresión de los procesos sociales" (Laurell, 1986:9). Encontrándose con la necesidad de analizar los fenómenos de salud-enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no solo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos.

En los últimos años, América Latina se ha hecho el esfuerzo por sistematizar el pensamiento y desarrollar prácticas sociales en el campo de la medicina social sin menoscabo de que esta ha estado presente en las sociedades indígenas de nuestros países, ya que la medicina social latinoamericana sigue siendo un producto en construcción. Se concentra en tres aspectos: considera la medicina social como corriente de pensamiento, como práctica social en América Latina, y respecto a cuáles son sus retos y problemas. Reflexiona en torno a la medicina social la naturaleza social de la salud y la enfermedad y manifiesta que es cierto que la etiología microbiológica de

algunas enfermedades logra producir un avance del conocimiento y de las prácticas sanitarias. Parece ser que la muerte es el acontecer que logra sintetizar la polaridad entre lo individual y lo colectivo, y lo natural y lo social. El objeto propio de la medicina social es aparte la salud y la enfermedad acontecimientos sociales-históricos cambiantes entendidos como proceso y como momentos expresivos de la constante polaridad vida-muerte humana como procesos sociales. Ya que "la medicina social requiere del método de las ciencias sociales y supone la rigurosidad metódica de los conocimientos bio-naturales que requiere y se auxilia como las demás disciplinas de métodos cuantitativos" (Franco, Saúl 1989: 39). Metodológicamente "esta disciplina es un campo multidisciplinario en proceso de construcción. Hay una amplitud temática teniendo a la epidemiología en mayor atención ya que esta ha sido una "especie de puerta de entrada de las ciencias sociales al campo teórico de la salud" (Ídem), y esta epidemiología ha sido un campo fecundo para discusiones conceptuales y metodológicas en las llamadas 'ciencias de la salud'; y esta ha tenido que estar abierta a una temática extremadamente amplia.

La llamada epidemiología social, ha cubierto variados temas, como; enfermedades tropicales, condiciones de salud de grupos específicos, mortalidad infantil, determinantes de morbimortalidad, etcétera. Existe en la actualidad una hegemonía médica y epidemiológica y una dependencia científica a estas. Una problemática lo es la relación entre el estado y la salud, y la medicina social está configurando un campo científico y un campo intelectual de alcance regional latinoamericano.

La medicina social ha sido práctica teórica, pero también académica reproductora de esta última en ámbitos universitarios. Se han abierto posgrados con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud inicialmente en México y en Río de Janeiro, estos programas fueron

"orientados a formar personal con sólidos conocimientos teóricos y bases metodológicas en el campo de las ciencias sociales y la salud" (Ídem). A partir de los años ochenta se han organizado congresos latinoamericanos de medicina social y diversas publicaciones que se han hecho de manera significativa. Pero la medicina social "no es solo una práctica académica. Ha sido, es y debe ser cada vez más una práctica social en salud. Mejor que una práctica. Un conjunto de practica sociales que, traduciendo una manera de entender y sentir a la vida y a la muerte, a la salud y a la enfermedad, se convierta en acciones concretas y en procesos organizativos, reivindicativos y transformadores de grupos sociales en defensa o promoción de la vida, y de mejores condiciones para su realización". (ídem). Deviene la medicina social asimismo en una práctica política.

Como retos y perspectivas existen problemas teórico-metodológicos, persiste la influencia de la epidemiología como expresión del pensamiento médico, por lo que una desmedicalización de la medicina social puede facilitar el desarrollo de la interdisciplina. La tendencia es hacia la diversificación de las temáticas que más afectan hoy en día, con el reto de mantener un equilibrio critico entre teoría y práctica y lograr más presencia en los movimientos populares. Es válido hacer uso de la categoría de reproducción social y proponer una metodología la cual identificar en unidades socioterritoriales, las que se determinan la composición social de la población, señalando, como participa en el consumo y la relación con indicadores de salud, pretendiendo contribuir en diferenciales de salud de condiciones de esta, en áreas urbanas.

En 1986 en una revisión de trabajos de autores anglosajones se aprecia que la Teoría General de Sistemas y la Epidemiología social son los paradigmas usados en el estudio del impacto familia-salud. Para este periodo se considera a la familia como unidad de muestreo u observación, asimismo,

sigue reconociéndose que se puede seleccionar una muestra en una ciudad: en hogares o cuadras y de familias individuales, pero en estos estudios "es común considerar los diversos conceptos en forma homogénea, tales como los de familia, unidad doméstica, vivienda y casa, como producto de una ausencia en la definición de cada una de ellas" (ídem).

Para Norell la epidemiología es el estudio de frecuencia y distribución de la enfermedad en poblaciones humanas, en donde se incluye la investigación de "las enfermedades y diversos factores -individuales y ambientales- potencialmente causantes de las mismas. Su objetivo es averiguar cómo la exposición a esos factores determina el riesgo de adquirirlas o de fallecer a consecuencia de ellas". (Norell, S. 1994;1), requiriéndose una definición correcta en la planificación epidemiológica. Como punto de partida básico está el de establecer la asociación entre la exposición y la enfermedad que es el objeto de la investigación; "Cada una de las exposiciones o enfermedades deben definirse (y si es posible cuantificarse) de forma teórica operativa, teniendo presente los métodos y el material de estudio de que se disponga"(ídem) Se requiere también prestar atención a diferentes dimensiones de las mismas: Intensidad, duración y frecuencia), donde "debería ser especificada la relación temporal esperada entre exposición y el comienzo de la enfermedad, es decir la duración del periodo de inducción"… "El efecto de la exposición en la frecuencia de la enfermedad en los diversos grupos de la población puede variar, lo que se conoce como modificación de efecto" (Ibid.: 2). Qué sector de la población va a ser estudiada.

Aspectos generales de Salud pública en México

"es indispensable fortalecer nuestra creatividad,
organización y redes de comunicación
con el fin de acercar el discurso de la salud
colectiva a la cotidianidad y la práctica social
y política de las colectividades, a la práctica del
personal general de la salud y
a los espacios democráticos del poder"

A principios del siglo XX se funda la Oficina Internacional de Salud Pública y después el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Hasta mediado de los años treinta e México, con el Plan sexenal de Lázaro Cárdenas se orienta la política en salud hacia la prevención de endemias y epidemias, si bien en este periodo se sectoriza a la población esto permite que las políticas se orienten específicamente al logro de la legitimidad, dándose que el Estado pudo legitimarse ante las demandas del movimiento obrero. Los grupos poblacionales vinculados a los sectores secundario y terciario pudieron obtener beneficios en salud por lo que "En México se hace evidente como las formas de interacciones que se establecen entre el Estado y los sectores sociales, en suma, La Política, han sido determinantes en la configuración de políticas públicas fuertemente diferenciadas. De hecho, esta óptica discriminatoria" (Jiménez, 1992:159).

Durante el gobierno de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) se definen estrategias de salud, se crean la SSA y el IMSS, así como servicios de asistencia para la llamada población abierta como fue la creación del Hospital del niño, el Instituto Nacional de Cardiología, la Asociación Pro-Nutrición Infantil, así como el Programa de Desayunos Escolares. En el periodo de Miguel Alemán (1946-1952), no hubo propuestas de planeación ya que se agudizan los rezagos sociales y se sigue subsidiando al capital privado. En el periodo de Ruiz Cortines (1952-1958) se dieron las limitaciones para invertir en desarrollo social a pesar del Plan Nacional de Inversiones, la excepción lo

fue el programa de Bienestar Social Rural el cual pretendía la participación comunitaria, con López Mateos (1958-1964), se da impulso a la salud con la creación del ISSSTE y el INPI y con Díaz Ordaz (1964-1970) su gobierno sería incapaz de resolver las necesidades de la sociedad por lo que el modelo del Milagro Mexicano, así llamado, llegaría a su fin. Es claro que desde los años cuarenta a los setenta se logra la consolidación de una política hospitalaria, pero dejando desatendidas las localidades y municipios, estando olvidado el sector rural. Durante el régimen Echeverrista se propone ya un plan de salud destacando la red federal de hospitales con el fin de ampliar la atención a la salud en áreas rurales, impulsando adiestramiento de personal paramédico de las comunidades y el impulso a médicos rurales. En el periodo de López Portillo (1976-1982) se inicia el Programa de Acción del Sector Público, teniendo los objetivos de ampliar servicios de asistencia, protegiendo a la niñez, y a las mujeres embarazadas, con programas de vacunación, planificación y saneamiento ambiental. Surge la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR (y el convenio con el IMSS con la mira de atender a 10 millones de habitantes de zonas marginadas instrumentando la intensificación de la Planificación Familiar, y para hacerlo operante en zonas rurales se hace Necesaria la Creación del Programa de Salud Rural, estando desarticulados tales planes inclusive reconocido por el propio gobierno, por lo que se impulsa el Programa Nacional de Salud 1984-1988 destacándose las estrategias siguientes: sectorización, coordinación intersectorial, modernización administrativa, descentralización y participación de la comunidad, sin concluirse que tipo de participación sería, cuestionando que los servicios de salud son costosos y de baja eficiencia, pero el programa debería responder a un buen diagnóstico y a una acertada delimitación de propuesta, por lo que se requiere información actualizada y puntual. Aún existe la discriminación acentuada de los grandes grupos sociales y la descoordinación y desorganización en muchos casos de las instituciones,

cuando más se requiere presupuesto aparece la crisis. Y para reducir los niveles de mortalidad se requiere mejoras significativas en las condiciones de vida y de salud.

Palloni, (citado por Jiménez), señala aspectos de relaciones entre mortalidad y desarrollo y entre mortalidad y asistencia a la salud y considerando que a nivel individual la capacidad que hay de acceder a los recursos médicos disponibles va con la disposición de ingresos suficientes y con la capacidad de acceder a satisfactores básicos "A nivel social, la utilización del conocimiento médico a manera de oferta de servicios, está ligada a la magnitud de recursos disponibles y a la posibilidad de orientar parte del ingreso nacional". (Jiménez, 1992:173).

Reflexión final

"La sociedad, y por tanto, la confrontación entre las clases,
es resultado de la manera en que se articulan y
combinan las luchas por la legitimidad y
el poder en cada uno de los campos".

Bourdieu

Queda una enorme labor para los estudiosos de la salud y hoy más que nunca se requiere un apoyo real por parte de las instituciones encargadas de la salud pública y también de la misma sociedad que nucleada en organizaciones no gubernamentales puede llegar a ofrecer beneficios a los sectores sociales más necesitados, claro que el problema es estructural y que se requieren acciones de mayor alcance, pero en términos inmediatos el asistencialismo es válido aún. Los poseedores del capital adoptan estrategias de ortodoxia y dominación, los desprovistos de herejía y subversión.

Como retos y perspectivas existen problemas teóricos-metodológicos, y persiste la influencia de la epidemiología como expresión del pensamiento médico, por lo que una desmedicalización de la medicina social puede facilitar el desarrollo de la interdisciplina. La tendencia es hacia la diversificación de las temáticas que más afectan hoy en día, con el reto de mantener un equilibrio critico entre teoría y práctica y lograr más presencia en los movimientos populares.

Compartimos la idea y la acción de estrechar nacional e internacionalmente lazos de debate y de cooperación constructiva, ya que hay un menosprecio tácito de la comunidad científica de los llamados países desarrollados hacia las sociedades del Sur de los continentes y es patente en el signo del resurgir de viejas tesis racistas desplegadas ya no solo en sectas nacionalistas sino en obras de supuesto carácter científico, refiere la idea central que plantea el texto titulado *"La bella curva"* en el cual para explicar la desigualdad se desglosan modelos matemáticos formales "a la presencia de condiciones genéticas supuestamente estables y poco modificables por los procesos de contexto, que explicarían, per se, la desigualdad entre un segmento de la sociedad blanca opulenta, inteligente y emprendedora, y ese otro segmento de grupos de hispanos y negros radicados en el fondo de la sociedad, sustancialmente menos inteligentes, drogadictos y delincuentes" (Breilh,1995:10) la necesidad de desaparecer los programas sociales hacia las minorías. Existe un menosprecio sistemático hacia la epidemiología latinoamericana de parte de los países del Norte, ya que, a decir de los autores, los productos de Latinoamérica son invisibles para aquellos espacios de excelencia de los países del norte del continente.

Se requiere y sé está logrando una relación simétrica creando condiciones para colaborar en equidad, así como desterrando el coloniaje intelectual, considerando también los financiamientos para la ciencia que ya en el Norte

y en el Sur. Ya que es prioritaria la consolidación de una epidemiología de la equidad y que la aldea planetaria que planteo McLuhan es más bien un planeta supermercado. Según Regis Debray a cada paso que se da para la unificación económica hay un retroceso cultural de nuestros pueblos, " donde la técnica obliga a uniformar los vectores de la comunicación". (Breilh,1995:12)

Debemos tener presente el que la tecnología no avasalle las posibilidades de una construcción de la epidemiología plural, diversa, democrática. Así que el pensamiento epidemiológico que es innovador esta en estos cauces 1)" la corriente más ligada al conocimiento de los sistemas dinámicos lineales y no lineales (modelamiento matemático *"model fitting"* ;b) la corriente más emparentada con el conocimiento de los procesos microsociales (la antropología, las técnicas cualitativas de análisis del discurso); y c) la corriente más ligada al empleo de categorías para el estudio de los procesos estructurales y superestructurales más amplios (economía política y sociología). (Breilh,1995:13)

Debe dilucidarse si las rupturas teóricas técnicas corresponden a un trabajo incompleto de la construcción del trabajo metodológico. Es necesario cuestionar la visión empírico-analítica que plantea una línea de investigación inductivista, reduccionista, matematizada formalmente y a-jerárquica y sustentada en un causalismo estático. Así que no solo debemos conocer para comprender sino actuar. Se requiere de la colaboración interdisciplinaria con conocimiento de lo ontológico, lo epistemológico y lo metodológico. Existen diversos planteamientos de autores latinoamericanos que merecen revisarse, ricos en propuestas metodológicas.[5] Radicando en lo esencial en la unidad del movimiento y el carácter contradictorio del método con relación a las características del objeto. La riqueza de las disciplinas como la antropología

es fundamental, hay numerosas instituciones que han aportado con nuevos recursos de carácter técnico para la práctica epidemiológica. Con investigación participativa y planeación estratégica.

Es necesario realizar el rescate de la epidemiología en la esfera teórico – epistemológica a partir de un enfoque histórico y dialéctico en la práctica de lo que es llamada una ciencia tímida. De Almeida citando a Laurell et al (1976) rescata en lo "social" un asunto decisivo para la salud colectiva (…) se trata de demostrar que el conjunto de relaciones socioeconómicas de una formación social específica se refleja en la salud de los grupos que la componen (De Almeida, 2000).

La condición de vida y salud en ciudades es de grave importancia y de enormes consecuencias e incidencias, ya que la calidad de vida no es del todo satisfactoria y por lo tanto la gente se ve en situaciones de morbimortalidad con características particulares. Es válido hacer uso de la categoría de reproducción social y proponer una metodología la cual identificar en unidades socioterritoriales y sea determina nada la composición social de la población, señalando como participa en el consumo y la relación con indicadores de salud, pretendiendo contribuir en diferenciales de salud de condiciones de esta en áreas urbanas; "debe reconocerse que las características territoriales especificas contribuyen de manera fundamental a establecer la calidad de vida que específicamente alcanza determinado grupo social" (Blanco, 1992:88). Dice Brehil, citado por Blanco, que la reproducción social "la categoría que nos permite sistematizar el estudio de los condicionantes directos de la calidad de vida de los miembros de una cierta colectividad o de sus clases sociales" Blanco, 1992:88. Hace uso de la categoría de reproducción social y propone una metodología la cual identifica en unidades socioterritoriales en las que se

[5] La experiencia de la Facultad Nacional de Salud Publica de la Universidad de Antioquia es relevante

determinan la composición social de la población señalando como participa en el consumo y la relación con indicadores de salud, pretendiendo contribuir en diferenciales de salud de condiciones de esta en áreas urbanas.

La población enferma y muere debido a las condiciones de vida en las que transcurre su existencia, es decir a la situación de carencia o no de bienes de subsistencia. Y definitivamente el territorio es la expresión de la lucha de clases, el espacio en donde los hombres manifiestan su vida cotidiana y el acceso a un lugar donde habitar en el cual existe un equipamiento urbano funcional significa que estos hombres tienen mayor capacidad económica o disfrutan de una situación de privilegio; lo que quiere decir que mantienen una relación ante el poder menos desventajosa y por lo tanto mejores condiciones de vida. Es en el espacio urbano en donde podemos determinar las situaciones de salud, claro que en las ciudades es donde se da un nivel de vida superior al medio rural, más sin embargo los perfiles patológicos epidemiológicos son de peculiares características ya que las incidencias de malestares relacionados con el estrés son manifiestos.

Bibliografía

Blanco, 1992. Espacio Urbano y Ciudad. Universidad de Guadalajara. México.

Brehilh, Jaime. La epidemiología en la humanización de la vida. Convergencias y De la Fuente, Ramón. 1984. La investigación en el campo de la psiquiatra en México. en: La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas. El Colegio Nacional

Cortes, Fernando. 1996. La insoportable Levedad del dato. 1996. En, Estudios Demográficos y Urbanos 6. Vol.2 No.3. Sep-Dic. 1987. Col-Mex. CUADERNOS DE SALUD. S.S.A. México

Franco, Saúl 1989. Tendencias de la medicina social en América Latina. Ponencia al Plan Parcial de Desarrollo Urbano de Nezahualcóyotl. VI Congreso mundial de medicina social, Tenerife, CANARIAS. SEP.

Hervé, Dominique Espejo. 2010. Noción y elementos de la justicia ambiental: directrices para su aplicación en la planificación territorial y en la evaluación ambiental estratégica. (Revista de Derecho, vol. 23, N 1).

Karl Evang 1976. Health Services in Norway. Universitetsforlaget. Norway

Jiménez, Guzmán Lucero. 1992. Políticas de Población en México.: Un Acercamiento a sus planteamientos y efectos. CRIM-UNAM. México.

José Guadalupe Gandarilla Salgado Investigador del CEIICH-UNAM. Una epistemología del Sur La reinvención del conocimiento y la emancipación social Boaventura De Sousa Santos México, CLACSO y Siglo XXI, 2009.

Kreyszig, Erwin. 1991. Introducción a la Estadística Matemática. Principios y métodos. LIMUSA: México.

Laurell, Asa Cristina. 1986. El Estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina. Cuadernos medican sociales num.37. México. Pág. 9.

López Arellano Oliva. 1988. Blanco Gil, José. Modelos socio médicos en salud pública. Coincidencias y desencuentros. UAM-X.

Naomar De Almeida–Filho. 2000. La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Lugar Editorial,

Norell, S. 1994. "Elección de diseño". Diseño de estudios Epidemiológicos. México. Siglo XXI.

Organización Panamericana de la Salud. 2012. Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad. Una acción clave en la respuesta a las situaciones de emergencias y desastres. Colombia.

Sousa Santos, Boaventura. 2011. Las epistemologías del sur. Utopía y Praxis Latinoamericana / Año 16. Nº 54 (Julio-Septiembre, 2011) Pp. 17 – 39. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social / ISSN 1315-5216. CESA – FCES – Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.

Vuskovic, Pedro. 1986. Los instrumentos Estadísticos del Análisis Económico. CIDE-IPN. México.

ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y SALUD MENTAL

La importancia de la antropología médica

Se ha visto que no es suficiente la crítica al modelo biomédico, ya que esta es tan sólo una crítica que se limita a los niveles menores, ignorando la economía política. Lo mismo que la economía política de la salud. Ya que no es dable soslayarla; si bien hay que considerar las comunidades pequeñas también es fundamental reconocer que la enfermedad, el padecimiento y el tratamiento se dan en el contexto el capitalismo mundial.[6] Y que el cuidado médico está íntimamente ligado a la hegemonía ideológica y sus allegados están considerados fuera de la medicina. Esperan que los antropólogos extiendan sus perspectivas críticas a lo tribal y las sociedades precapitalistas.

Es posible definir la política como el acceso y control para promover la salud con un nivel óptimo de satisfacción, y un componente importante de la salud es la lucha política, ya que el sistema capitalista no garantiza niveles aceptables de salud. Sin embargo, es conveniente reconocer que los sistemas médicos de complejas sociedades son caracterizados por el pluralismo. De ser plural es hegemónico y legalmente su estatus dominante es ilegitimizado por la ley la que le da a la medicina el monopolio, el cual certifica las prácticas médicas y limita y prohíbe la práctica de otras medicinas. En muchas culturas la medicina es aprendida y practicada fuera de los sitios burocráticos, existiendo una red de instituciones médicas que engloba tanto fundaciones como agencias y diversidad de programas. La biomedicina tiene máxima presencia en la gran mayoría de las instituciones. Todos los niveles del sistema de cuidado médico reproducen la estructura de las relaciones de

clase. Y la biomedicina orienta la práctica médica a ser de alta tecnología, de uso masivo de drogas y de una gran concentración de servicios en complejos médicos.[7]

La salud

Se manifiesta una reelaboración teórica en los años setentas en el que el objeto de la epidemiología crítica es la salud-enfermedad de la colectividad. Dándose dos vertientes una se refiere a la medicina del trabajo teniendo como punto nodal la fábrica; específicamente el trabajo y otro aspecto lo es la categoría clase social para explicar el perfil epidemiológico.[8]

La interacción de los individuos de una especie con su población y su medio es más dinámica, siendo que los organismos tienen la capacidad de transformar su medio y de hacer uso de este lo que les garantiza su sobrevivencia. Y si bien la visión mecanicista se desarrolla asimismo aunada a estados diferenciables a partir del análisis clínico: la salud y la enfermedad, siendo que las enfermedades se entienden como una avería de la máquina. Y una crítica que hace la autora, referente a que, la medicina a pesar de que considera la atención primaria en salud no contempla la situación de la supresión de las condiciones que originan a la enfermedad.
Hay una insuficiencia del método clínico para explicar la salud colectiva, por lo que la epidemiología ha tenido que enfocarse hacia otras alternativas.[9]

---

[6] Esta disciplina tuvo un crecimiento significativo en los Estados Unidos.
[7] Baer Hans A, Singer Merril And Johnsen Jhon H. 1986. Toward a critical medical anthropology. Social Science & Medicine.- Elsevier, ISSN 0277-9536. - Vol. 23.1986, 2, pp. 95-98.
[8] Rivera Espinosa, Ramón y Pérez Osorno, Margarita María. 2014. La salud pública y la epidemiología al servicio de la sociedad. XIV Congreso Nacional de Investigación Interdisciplinaria y Servicio Universitario. Chapingo, Texcoco. México.
[9] De la Fuente Ramón en *La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas 1984*, realiza una revisión bibliográfica significativa más no exhaustiva señalando los pocos trabajos de investigación, sin rigor. Poco apoyo ha habido y pocos recursos

La antropología médica

El marxismo fue una característica en el tipo de estudios en el análisis de sociedades estratificadas, donde que la organización social se ve constituida como un elemento concreto de las formas de enfermar para las colectividades y no una variable más. Considerar además de importancia que están las vertientes de los actores sociales y ya no tan solos del esquematismo de las clases sociales. Plantea las posiciones teóricas-metodológicas que se han asumido en la antropología física y dice que ha estado en mejor situación que la medicina clínica para entender las condicionantes sociales que intervienen en la duración de la vida, por lo que el modelo biológico se ve rebasado y que los conceptos de adaptación, genotipo, variabilidad biológica y cambio evolutivo dinamizan el concepto biomédico.

Se tiene la responsabilidad y la obligación de repensar las categorías del pensamiento antropofísico y de nuestra práctica. Se hace necesario establecer puentes para lograr relaciones entre modo de vida, condiciones de existencia, etc. Los antropólogos físicos aun comparten el modelo biomédico, que ve el desarrollo social eterno y el proceso biológico no como causalidad estructural, ve una lógica reduccionista.

Menéndez (1993) señala que la antropología ha trabajado con la comunidad y con pequeños grupos, en referencia a la unidad familiar y al grupo doméstico, generando una gran información, construyendo técnicas cualitativas y dando aportes teóricos. Diversas corrientes como la psicocultural, cultural integrativa, el cognitivismo y el estructuralismo británico "se dedicaron a describir y analizar problemas que suponían como unidad de trabajo la comunidad, la familia, las redes sociales, que obtenían sistemáticamente información sobre procesos de alimentación, de embarazo/parto, de amamantamiento, destete y ablactación, de las relaciones entre la

organización familiar y producción de determinadas enfermedades, de tratamientos populares que implican el trabajo con la familia, etcétera",[10] tendencia acentuada y diversificada en los años cincuenta y sesenta, surge la Antropología Médica como una disciplina autónoma relativamente, "cuyo desarrollo seguirá caracterizándose por trabajar preferentemente con pequeñas unidades, entre las cuales la familia y el grupo domestico evidencian una continuidad particular."[11] Habiendo una indiferencia en América Latina a las propuestas teóricas generadas por la antropología, considerándose de gran importancia la contextualización tomando en cuenta procesos económico políticos y sociodemográficos, revisando problemas de la relación familia-grupo doméstico /proceso salud enfermedad–atención.

Toma los siguientes ejes ordenadores "a) la familia grupo doméstico como unidad de descripción y análisis del proceso de salud /enfermedad / atención b) la familia -grupo doméstico como unidad explicativa de dichos procesos c) la familia-grupo doméstico como unidad de acción respecto de procesos de salud / enfermedad/ atención"[12] Llama la atención con relación a la tendencia prevaleciente al desarrollo evidente de diversas formas de matrilocalismo, el papel cada vez más creciente de la mujer en los mercados de trabajo y el incremento de las discusiones teóricas de las funciones del llamado grupo doméstico. En la familia es en donde se presentan con negatividad algunas de las pautas culturales con peculiar negatividad y es la familia/grupo doméstico y no el sujeto quien predice el desarrollo patológico.

Psicología y psiquiatría

Para la comprensión de estudios de personalidad en grupos sociales no solo interesa que sus hipótesis sean correctas sino presentar un método que

[10] Menéndez E. 1992. *'Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención'. Del teoricismo al movimiento continuo*. En, Cuadernos médico sociales Nº 59. Pág. 3.
[11] Op. cit. Pág. 4
[12] Op. cit. Pág. 5

permita aplicar el psicoanálisis a las ciencias sociales. Fromm y Macolbi, 1974 apuntan que es una nueva aventura su propuesta en "la aplicación de categorías psicoanalíticas al estudio de los grupos sociales mediante el minucioso examen de la personalidad de cada uno de sus miembros, mediante la observación simultánea e igualmente minuciosa de todos los datos socioeconómicos y los patrones culturales y, por fin, mediante el intento de utilizar refinados métodos estadísticos en el análisis de datos".[13] Orientan su atención al campesinado y señalan que la bibliografía en relación al concepto social del carácter es de tipo descriptivo, haciéndose necesario considerar sus rasgos conductuales, sistemas económicos e ideas y su interpretación se aboque a comprender el carácter del campesinado y específicamente su carácter social; "así como el psicoanálisis estudia el carácter del individuo de acuerdo con el análisis de las fuerzas fundamentales que de un modo estructurado conforman su carates y lo motivan a sentir y a pensar de determinadas maneras , el carácter común a todo un grupo, el carácter social, tiene la misma función dinámica y puede ser estudiado empíricamente".[14]

Para el conductismo, el dato es satisfactorio científicamente en el estudio del hombre, de manera tal que los rasgos de carácter y los de conducta son iguales, es decir, se aprecia desde un punto de vista positivista, pero desde el punto de vista psicoanalítico "un rasgo de carácter es una parte cargada de energía del sistema entero de carácter que puede ser comprendido completamente solo si se comprende todo el sistema. Los rasgos de carácter son la raíz de los rasgos de conducta, y un rasgo de carácter puede manifestarse en uno o más rasgos de conducta diferentes. Su existencia puede no ser consciente, pero puede inferirse a partir de varios fenómenos (como pequeños detalles de conducta, sueños, etc.). El concepto dinámico

---

[13] Fromm, Erich y Malcoby Michael. 1974. Socio psicoanálisis del campesinado mexicano. FCE. México. Pág. 24
[14] Op. cit. Pág: 23.

del carácter es una gran aportación de Freud. Hay un supuesto que plantea y es el referido a la primera fase del desarrollo infantil, la boca deja de ser el principal órgano de satisfacción y placer, convirtiéndose el ano en una zona erógena importante "y la mayoría de los deseos libidinales se concentran alrededor de los procesos de retención y evacuación del excremento".[15]

Desde Bleurer hay una serie de condiciones designadas como esquizofrenia "caracterizada por ciertas formas de experiencia y ciertas formas de conducta, que se consideran como los síntomas y signos de cierto padecimiento o cierto grupo de padecimientos de origen desconocido, pero decididamente determinados por factores genéticos y constitucionales. Se le llega a atribuir a las personas una conducta y una experiencia que no son simplemente humanas, sino que son el resultado de algún proceso o de algunos procesos patológicos, mentales o físicos, de naturaleza y origen desconocidos. Es evidente que aún no se conoce un acuerdo o criterio general que diagnostique la esquizofrenia.

Ya el terreno clínico es de gran valor el estudio realizado por Laing R.D. y Esterson médicos ingleses realizan un estudio de suma importancia con familias de esquizofrénicas. En este estudio con duración de 5 años. Investigan en familias de mujeres en edades de 15 a 40 años, que habían tenido diagnóstico de esquizofrénicas, pero sin padecimiento orgánico, ni tratamiento quirúrgico, ni un número mayor a cincuenta electroshocks a un año anterior a la investigación. Los investigadores querían saber con relación a la familia si vivía al menos uno de los padres en el Reino Unido independientemente de que las enfermas pudieran estar con su familia en ese momento o no.

Se presenta en familia, pero no está sujeta a una ley genética precisa. Sin estar asociada con ninguna anormalidad física desconocida. Siendo una persona que sufre sensaciones raras y actúa en forma extraña desde el punto de vista de *"nosotros".* El psiquiatra adopta una postura hacia una persona a

[15] : Op. cit. Pág ,25

la que ya considera enferma por lo que "El criterio de que el enfermo diagnosticado se comporta de una manera normal biológicamente (y, por lo tanto, patológica) es pensamos, prematuro".[16] Las personas cuyas familias describen, le llaman como esquizofrénica a quien así han sido diagnosticadas. Para los investigadores es importante ir descubriendo las relaciones familiares desde un punto de vista fenomenológico. Ocupándose de personas y de las relaciones de estas; "Cada persona no es solo un objeto en el mundo de los otros, sino que es también una posición en el espacio y en el tiempo a partir de los cuales tiene experiencias, forma parte y actúa en su mundo. Es su propio centro, con sus propios puntos de vista, y es precisamente la perspectiva de cada persona en la situación que comparte con los demás lo que deseamos descubrir.[17] Es menester tomar en cuenta los patrones de conducta de cada uno de los miembros de la familia. El interés está en "el nexo de la familia, o sea, el sinnúmero de personas que integran el grupo unido por un parentesco y de otras que, aunque no ligados por lazos familiares, se consideren miembros de la familia",[18] "La mayor parte de las investigaciones entre las familias de los '*esquizofrénicos*', aún cuando han proporcionado datos originales y útiles en diferentes aspectos del problema, no se ha basado en la observación directa de los miembros de la familia juntos, en la manera en que de hecho ejercen influencia unos sobre los otros".[19] Es necesario saber qué clase de mundo ha adoptado para sí la

[16] Laing R.D. y Esterson. Cordura, Locura y Familia. FCE. México. Pág. 12
[17] Op cit pág., 13
[18] . Op cit pág. Pág.,14
[19] Op cit pág., 15. Dilucidando la discontinuidad entre los procesos que existen en el sistema y las acciones de las distintas partes que componen el sistema. Recupera el concepto de Praxis, utilizado por Sartre "cuando lo que sucede en algún grupo humano se puede atribuir a lo que hacen los agentes se denomina Praxis. Lo que sucede en un grupo puede no ser el propósito de nadie. Puede darse el caso de que ninguno siquiera sé de cuenta de lo que sucede. Pero lo que pasa en un grupo será inteligible si se puede referir lo que está sucediendo (proceso) a el que actúa (praxis). Existe un organicismo médico que persiste en el ambiente. El concepto de patología familiar es confuso. No es el individuo sino la familia la que es la unidad de la enfermedad, por lo que esta necesita del clínico para curarse y la sociedad misma. Plantean que han desarrollado un método que permite estudiar aisladamente y al mismo tiempo a cada una de las personas en familia. Hay relaciones entre las personas y entre la familia, y la familia misma es entendida como un sistema. Deseando saber más de la vida familiar "reuniéndonos con ellos, separados y juntos, en presencia de la enferma y sin ella y que desearíamos reunirnos con ellos en sus casas porque en esa forma, las cosas resultarían más vividas para nosotros".[19] Los datos están en forma de entrevistas. Hay en ellos una preocupación por comprender eso que es llamado locura; "la experiencia y la conducta de los esquizofrénicos son mucho más comprensibles, desde el punto de vista social, de lo que han supuesto la mayoría de los psiquiatras".

familia en su conjunto como diferencialmente para cada uno de sus miembros.

La psicología Social como disciplina necesaria

Sabemos que tenemos que tener una visión holística del o los fenómenos que se presentan dentro de la vida social humana, verificando que fue lo que orillo a la psicología social a desligarse de la mismísima psicología y de la misma sociología para crear el punto intermedio que diera luz verde a una comprensión global. Entendiendo poder ampliar el panorama, el porqué de la creación de una psicología social que se encargue del estudio de comunidades desde esta perspectiva y comprender por qué una intervención clínica sistémica no es adecuada tan solo. La formación para el trabajo terapéutico tiende a estirar la cosmología de la teoría psicológica para brindar un mejor servicio.

Una disciplina surge a la luz de una necesidad de estudiar o saber más de "algo". Sin embargo, sus inicios no siempre son claros y los autores o historiadores crean un consenso a partir de la institucionalización de la disciplina o de los escritos históricos, para rastrear la génesis. En el particular caso de la psicología social los antecedentes son diversos y obviamente no se puede separar de disciplinas madre como la sociología (sociedad) y la psicología clínica (individual), a su vez alimentada por estudios antropológicos, económicos, políticos, etc., tratando de explicar la reciprocidad entre los efectos que el individuo ejerce dentro de la sociedad y a su vez, como la sociedad ejerce reacciones en el individuo; en una dialéctica concreta.

En 1933 M. Sakel de Viena introduce el uso de la insulina en el tratamiento de psicosis esquizofrénicas con el objeto de producir estados de coma. En un promedio de 20 años hay una generación de médicos que se destacan en estudios de desordenes neurológicos y mentales. Destacándose en la asistencia y en la enseñanza más que en la investigación. Antes de 1933 fueron ensayos, o trabajos de casos, siendo influenciados sus trabajos para Bleurer y Bunke. Pero a partir de la segunda Guerra Mundial el norteamericano Adolfo Myer comienza influir. En los años cincuenta se separan en México los estudios de Psiquiatría y

La psicología social se vio en la necesidad de recurrir a nuevas formas de explicación del comportamiento humano. He aquí donde entran las exquisitas aportaciones de Kurt Lewin, que, basándose en los pros y contras de las corrientes filosóficas y científicas de su tiempo, logro reunir y consolidar a la más famosa de las visiones de la psicología social: La psicología social sociológica; una interpretación más "valida" de la realidad humana.

Bibliografía

Baer Hans A, Singer Merril And Johnsen Jhon H. Toward a critical medical anthropology.

De la Fuente Ramón. 1984. en La evolución de la medicina en México durante las últimas cuatro décadas

Fromm, Erich y Malcoby Michael. 1974. Socio psicoanálisis del campesinado mexicano. FCE. México.

Laing R.D. y Esterson. 2000. Cordura, Locura y Familia. FCE. México.

Menéndez E. 1992. *'Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención'. Del teoricismo al movimiento continuo*. Menéndez, E. "Grupo Doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teoricismo al movimiento continuo en Cuadernos médico sociales Nº 59. PP. 3-18

Rendón Teresa y Salas Carlos.1997. El empleo en México en los ochenta: tendencias y cambios. Comercio exterior. Vol. 43. No. 8. PP. 251-259.

Rivera Espinosa, Ramón y Pérez Osorno, Margarita María. 2014. La salud pública y la epidemiología al servicio de la sociedad. XIV Congreso Nacional de Investigación Interdisciplinaria y Servicio Universitario. Chapingo, Texcoco. México.

Rivera E, Ramón. 2010. La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias Alternativas en ciudad Nezahualcóyotl. Experiencia en construcción. Seminario Internacional de servicio social. UNAM. México.

neurología impulsándose el estudio de ambas. Lográndose también el reconocimiento de la importancia de la psicología en la medicina y la utilidad fundamental de los métodos de esta.

LA INVESTIGACIÓN Y EL SERVICIO EN PSICOTERAPIAS COMUNITARIAS ALTERNATIVAS
Psicoterapia Comunitaria en Ciudad Nezahualcóyotl[20]

Justificación

Este trabajo se circunscribe en la línea de investigación orientada a las condiciones de vida y salud en poblaciones actuales. Es una realidad, que los servicios de salud son deficientes en México, mayormente él referente a la asistencia, prevención y curación. El perfil patológico es de mayor recurrencia en sectores golpeados por la crisis económica.

En principio es conveniente realizar un análisis del surgimiento de la Psicología del Siglo XX y de una reflexión de la problemática de la Psiquiatría desde el punto de vista de la Antropología en la lógica de que las condiciones materiales del hombre (considerando sus determinantes biológicas, su estructura física y sus situaciones culturales) condicionan determinados perfiles patológicos , los cuales pretenden ser explicados por las disciplinas estudiosas de lo mental como: la Sociología de las Enfermedades Mentales, la Psiquiatría, el Psicoanálisis, etc.; considerando que el trabajo estadístico de investigación científica con métodos y técnicas de campo; de recopilación de datos en comunidades en las que se manifiestan con mayor intensidad problemáticas que están incluidas en el espacio de la enfermedad mental y su contexto socioeconómico.

[20] Conferencia presentada en el I Congreso Internacional Urbanismo, Salud Mental para el Posconflicto. Universidad Libre de Colombia. Seccional Cali. 26 y 27 noviembre 2017. Cali Colombia.

En términos de acotamiento del problema de investigación nuestro lugar de estudio es la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, específicamente la microrregión urbana de Ciudad Nezahualcóyotl.

Metodológicamente se ha realizado revisión de literatura, selección y presentación del marco teórico referencial de materiales que tratan aspectos sobre estrategias familiares de vida, violencia, violencia doméstica y estudios sobre la familia y las unidades domésticas. La intención es realizar un estudio en una microrregión de Nezahualcóyotl con el fin de llegar a un acercado nivel de confiabilidad en los datos obtenidos dándole la importancia debida al trabajo empírico, de campo, que es de una importancia básica para desarrollar estudios sociales.[21]

En México se da un acelerado proceso de urbanización altamente selectivo ya que favoreció el crecimiento de algunas áreas urbanas como lo son Guadalajara, Monterrey y el D.F, logrando captar la población de la Zona Metropolitana el 18.2 de la población nacional que era en 1940 apenas del orden del 8.2 %. La ZMCM tuvo una tasa de crecimiento de 4.2 anual de 1940 a 1990 siendo en promedio del 5 % en las primeras décadas viéndose reducida en los últimos años. "Esta fuerte caída podría ser en parte resultado de la disminución del crecimiento natural de la ZMCM, pero también de una reducción de su crecimiento social (migración neta). Habiendo, sin embargo, una fuerte inmigración y una expansión de su área geográfica. El intercambio comercial ha crecido de manera alarmante incluso mayor que la producción mundial. En los años ochenta la mayor parte del mundo se encontraba en recesión, ya que la deuda externa se convirtió en un detonador para América Latina, siendo esta la crisis de la deuda, por lo que las economías como la

[21] Rivera E. Ramón. 2009. Estrategias Familiares de Vida y violencia domesticas en ciudad Nezahualcoyotl". 1er Encuentro Internacional de Investigación de Género. UAEM. México.

mexicana se encuentran en una situación de tránsito hacia nuevas formas de acumulación de capital.[22]

A partir de la década de los años cuarenta se comienza a poblar la parte oriente, cercana al Distrito Federal, en terrenos que correspondían al Lago de Texcoco, éstos tienen carácter federal, mismos que fueron enajenados fraudulentamente por particulares y vendidos como predios a la gente, tanto al contado como a plazos. Nezahualcóyotl ha sido desde sus orígenes un asentamiento irregular con una densidad de población alta, con un control férreo del partido oficial (PRI) y con un nivel de vida precario. A principios de los años setenta se regulariza una gran parte de los terrenos en el municipio debido a la presión popular y al crecimiento poblacional.

Para los años ochenta la participación de los colonos es mayor, ya que estos, agrupados en organizaciones independientes, se constituyen en gestores de servicios urbanos y logran que lleguen estos a la comunidad. La gestión para la urbanización y el logro de servicios públicos, en su mayor parte, en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl, se consiguen, fundamentalmente, por la acción organizada de los colonos, en esta localidad, a partir de 1985, debido a que la movilización constante en demanda de equipamiento urbano fue insistente, de manera que los gobiernos, municipal y estatal, se vieron en la obligación de proporcionarlos, en un esquema de participación colonos-autoridades.

Ciertamente en los planes de Desarrollo Municipal de Nezahualcóyotl se reconoce que los retos principales en salud son los de lograr un combate eficiente de las enfermedades asociadas a la pobreza como la amibiasis y las enfermedades infecciosas, así como la incidencia de las enfermedades que la

[22] Rendón Teresa y Salas Carlos.1997. El empleo en México en los ochenta: tendencias y cambios. Comercio exterior. Vol. 43. No. 8. pp. 251-259.

expansión desordenada e irregular de los asentamientos humanos y la concentración demográfica han impulsado y son: las enfermedades infecciosas, intestinales y respiratorias y la mortalidad materno infantil, así como las que se derivan de la contaminación ambiental como las respiratorias, las dermatológicas, las gastrointestinales y las oftalmológicas, incluyo -las que no son consideradas como tales- pero que están presentes; las relativas a la vertiente de la enfermedad mental en las que se consideran el estrés y violencia domestica familiar que si bien para muchos estudios en salud mental no es considerada de importancia, esta es una constante que además de ser directamente responsable del deterioro de salud de la población se manifiesta constantemente en el ámbito de la cultura cotidiana.

Es sabida la enorme recurrencia de situaciones de violencia intrafamiliar que son manifiestas en los hogares mexicanos. En Ciudad Nezahualcóyotl existe un índice alarmante de situaciones de violencia intrafamiliar, sin embargo, es sumamente delicado saber con exactitud cuáles serían las características de este. Es por eso por lo que es posible implementar un cuestionario indirecto que permita lograr información referente a las actitudes o indicios de posible violencia doméstica.

Se dio inicio a partir de Julio de 2007 la opción de iniciar trabajo de terapia familiar en un consultorio de asesoría psicológica en un centro educativo. Proyecto que comenzó a gestarse en el año 2006. A partir de allí ha sido posible en distintos momentos ofrecer servicio terapéutico en el consultorio del Calpulli, asimismo implementar una serie de entrevistas a los solicitantes de asesoría cubriendo la cobertura la institución.[23]

---

[23] Rivera E, Ramón. 2010. La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias Alternativas en ciudad Nezahualcóyotl. Experiencia en construcción. Seminario Internacional de servicio social. UNAM. México.

Es claro que es necesario realizar una revisión de las experiencias y de los proyectos más actuales, cercanos, viables, ya que es impostergable proponer e implementar programas de salud integral acorde a nuestras realidades. En términos de acotamiento del problema de investigación nuestro lugar de estudio es la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, específicamente la microrregión urbana de Ciudad Nezahualcóyotl.

Es importante señalar que se adolece de datos precisos con relación a la salud mental en el municipio de Nezahualcóyotl de parte de las instituciones en salud. Haciéndose necesario lograr un registro lo más acercado a la incidencia, pero es una labor aun inconclusa.

La mecánica de planeación para la investigación, en desarrollo, de considera apoyos tanto teórico-metodológico como las técnicas instrumentales, es decir el aspecto cualitativo como el cuantitativo. Claro es que primeramente tenemos que identificar el problema, conocerlo, saber de sus dimensiones, de su desarrollo, planteando un marco teórico, La reflexión teórica en referencia al perfil patológico mental que hoy es de mayor recurrencia en sectores golpeados por la crisis económica. Identificando las variables y el aspecto teórico, lo empírico; lo concreto. Considerando la estrategia del planteamiento de hipótesis y la demostración de estas. Por eso es vital que el investigador planificador tenga un conocimiento concreto del tema y que pueda llegar a una fase propositiva.

Es importante aclarar que, los programas para el desarrollo de la comunidad juegan un papel fundamental dentro de una sociedad, como dice Gomezjara (1996) "[…] la aparición de programas para desarrollar la comunidad, están destinados a elevar las condiciones de vida de los más explotados" (p. 7).

Esto es relevante porque, en la medida en que se desarrolla un país, este adquiere la necesidad de utilizar y/o aplicar proyectos, por medio de los cuales se logre con eficacia, que unifiquen la participación de los sectores más populares de ese país. De la misma forma, se promoverá la participación, organización y educación de los sectores más necesitados, por ejemplo, como el hecho de que las comunidades impulsen su propio desarrollo y resuelvan sus problemas. "El desarrollo de la comunidad puede contribuir al mejoramiento social y económico, pero más aún puede contribuir a mejorar y a elevar a los hombres" (Ander, 1981, p. 18).

Igualmente se promueven diferentes áreas a desarrollarse, como en la agricultura, la utilización de mejores métodos agrícolas y un mejor tratamiento en la cría del ganado; en el ámbito de la salud, se promueven mejores condiciones sanitarias, medidas de higiene, protección a la infancia etc., y en el campo de la educación, se promueve la alfabetización y educación de adultos, así como la extensión y mejoramiento de las escuelas de primera enseñanza (Ander, 1981).

Entonces, se habla de que, para el desarrollo comunitario se pueden establecer en tres estadios: como proceso, como método y como programa: Un proceso porque contiene una progresión de cambios, en los cuales pocas personas, ya sea dentro o fuera de la sociedad, deciden por el resto de la gente, a una condición donde la gente misma toma sus propias decisiones sobre asuntos de interés común. Cambios que van desde una relación desigual en el intercambio comercial de la comunidad con el exterior a otra igualitaria en tales intercambios. Cambios donde exista una mínima cooperación y organización de la población, por otra que sostiene una buena colaboración. Cambios donde en una condición de desperdicio de los recursos propios sean utilizados racionalmente. Un método, porque es un camino que recorrer con la finalidad de alcanzar un cambio social organizado, donde la

comunidad recobre su derecho a la participación, política y social, a la concientización de ser responsable en el uso de los recursos sobreexplotados o desperdiciados. Y por último un programa, porque, se hace más tangible el hecho de concretizar los objetivos, o sea, alcanzarlos y de esta forma precisar metas (Gomezjara, 1996).

Introducción

El presente proyecto-programa viene a contribuir al espectro variado de servicios comunitarios que ofrece la FESZ Zaragoza, a través de sus clínicas multidisciplinarias y de los mismos egresados de la FESZ; quienes contribuyen en la atención de servicios de salud.

Localización

El Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapia Comunitaria y de Intervención PISTC I, se propone incidir en la Región Oriente del Estado de México, siendo un Programa interdisciplinar, en la lógica de no investigar desde una "neutralidad positivista", sino desde una perspectiva objetiva, comprometida con la realidad social. Este programa se constituye en una relación directa con la sociedad civil, con la perspectiva de publicar y difundir trabajos de experiencias y de diagnósticos de las condiciones en las cuales se expresa la salud publica mental en sus dimensiones espaciales; locales, regionales, nacionales y globales.

El Programa desarrolla investigación que permite diagnosticar y realizar propuestas, que posibilite cumplimentar el servicio social y el desarrollo de tesis, abierta tanto a estudiantes de licenciatura como de posgrado, esperando en un escenario posible; involucrar a mayor número de estudiantes y profesores en labores de investigación y servicio, tareas sustantivas de nuestra universidad.

El PISTCI participa en la instancia académica de la FESZ-UNAM y ofrece terapias de psicología preventiva y realiza investigaciones de la realidad psicosocial e histórico-cultural de los procesos psicosociales que se expresan en el ambiente social en el ámbito local de ciudad Nezahualcóyotl.

Al promover la investigación de los distintos aspectos que confluyen en el ámbito psicosocial y cultural, permite, asimismo, la divulgación de proyectos y trabajos inscritos en el análisis objetivo de la realidad social y cultural en los ámbitos local y regional, desde la perspectiva del desarrollo sostenible. Convalidando diagnósticos objetivos válidos según las condiciones y necesidades de las comunidades. Con la meta de publicar los trabajos que se desarrollen y las ponencias presentadas en la participación en congresos y reuniones de carácter académico-científico, por parte de los estudiantes, tesistas e investigadores en revistas y cuadernillos de investigación y difusión editados por el mismo *Programa* o diversas instancias dentro y fuera de la Universidad, así como involucrar a otros investigadores interesados.

Objetivo

Hacer partícipe al estudiante en proyectos interdisciplinarios, con una concepción integral de los problemas y fenómenos psicológicos, promoviendo el análisis crítico de las diferentes aproximaciones teóricas de la psicología

comunitaria; desarrollando en el estudiante una actitud crítica y responsable en el futuro el ejercicio profesional.

Método y resultado

Para ello es necesario elaborar un diagnóstico de la situación actual de la población con quien se va a trabajar con la finalidad de proporcionar estrategias que disminuyan los riesgos de padecer alguna enfermedad. Propiciando en el estudiante de Psicología una metodología de trabajo fundamentada en la detección, el análisis, diseño, intervención y evaluación comunitaria en actividad de servicio, en el impulso la investigación en la comunidad.

Fundamentalmente el servicio está constituido en tres etapas.

1ª.- Estudiantes en activo, 2.- Prestadores de Servicio Social y 3.- Constituyentes de la Asociación Civil "Psicoterapia y Autogestión Comunitaria A.C." Ubicado en Av. Nezahualcóyotl esquina 4ª. Avenida. Nezahualcóyotl, que ofrecerá servicios profesionales psicoterapéuticos en el cual se pueden incorporar pasantes que deseen ofrecer la experiencia adquirida en el Programa.

Metodología

Para el caso del trabajo de desarrollo comunitario del PROGRAMA se establecen dos etapas; la primera en la programación y la segunda en trabajo práctico en instituciones docentes, ofreciendo cursos y servicios terapéuticos en éstas y en el consultorio del programa.

Servicios psicoterapéuticos ofrecidos en la primera etapa Octubre-Diciembre 2007. Grupo 2951-D. En el Centro de Bachillerato Tecnológico Jacinto Canek. Ubicado en la Colonia México.

1.- Higiene Mental, Taller de Asertividad. Dinámica Familiar. Actividad de servicio terapéutico. Apoyo psicológico con terapia sistémica. Apoyo psicológico con terapia sistémica.

Resultados

El propósito de esta decisión tenía como objetivos, 1) acreditar la materia de Servicio de forma optativa a los requerimientos normales de la materia y 2) poner en práctica los conocimientos obtenidos en el transcurso de la carrera, brindando así un servicio a la comunidad (taller o terapia individual).

Como primer punto, se realizó un acercamiento al lugar en donde se desarrollaría esta actividad, para conocer las instalaciones y el modo de operar de la institución. Se hizo una presentación ante los directivos comunicándoles el propósito de nuestra estancia, asimismo, se escucharon las problemáticas de la escuela. Después, se prosiguió a la planificación de actividades y horarios de atención. Posteriormente, se llevó a cabo la elaboración de los volantes y carteles informando sobre las problemáticas a tratar en la Terapia Individual y mostrando a los directivos nuestras propuestas de trabajo para su aprobación y su ulterior difusión. De forma paralela se elaboró un trabajo estipulando las formas de intervención con respecto al tipo de terapia propuesta por cada equipo, así como un cronograma de las actividades que se llevarían a cabo a lo largo del semestre.

Se realizó la propaganda correspondiente en forma de preguntas, de acuerdo con los problemas que cada persona o equipo iban a tratar: Se incluyeron los

datos de la institución, las formas y horarios en las que se podían contactar con nosotros, para una cita para atención psicológica. Nuestro plan era atender tanto al público en general como a los estudiantes de la preparatoria, en la medida de lo posible. Para alentar al público externo a asistir a las terapias, realizamos en grupo la propaganda correspondiente, la cual contenía información sobre los servicios ofrecidos, así como la dirección del plantel y teléfonos con los que podrían comunicarse con nosotros. El objetivo fue desarrollar talleres para padres, para lograr concienciar a éstos de los riesgos y consecuencias de vivir con problemas familiares; ya sea de tipo físico, psicológico o sexual, o combinaciones de estos tipos de violencia. Además, que la prevención y eliminación de estas situaciones se logra al logro de conciencia en las familias.

2ª ETAPA GRUPO 2. 952-C. ENERO-JULIO 2008[24]

Se realizo una campaña en el Centro de Bachillerato Tecnológico Jacinto Canek, con estudiantes que cursan el 8vo semestre en la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, quienes impartieron talleres, abordando temáticas tales como:

1. Sexualidad (2 sesiones 16 y 23 de mayo)
2. Relaciones de Pareja (25 abril, 9, 16 y 23 de mayo)
3. De mujer a mujer (1 sesión 15 abril)
4. Ser social (22 y 29 de abril, 6 y 13 mayo)
5. Orientación vocacional (29 de abril, 6 y 13 mayo)
6. Orientación vocacional (1 sesión 16 de mayo)
7. Adicciones: alcoholismo y tabaquismo (25 abril, 9, 16 y 23 de mayo)
8. Taller de padres

2.- Estos talleres en un principio iban dirigidos a la comunidad que vive cerca del plantel, como no hubo mucho interés, los estudiantes decidieron impartir los talleres a los alumnos del bachillerato, la forma en como los alumnos del bachillerato respondieron a los talleres fue buena, hubo participación, interés y accesibilidad. Los estudiantes del bachillerato son chavos muy "difíciles", en sus actitudes y su persona, cabe destacar que los compañeros zaragozanos, supieron organizarse en cuanto a cómo tratarlos y lograr la atención de los alumnos del bachillerato; con dinámicas, platicas, presentaciones con material de apoyo etc., otra de la cosa importante es que la dirección de ese plantel fue accesible al permitir impartir los talleres, en horas de clase. Cada taller tenía una duración aproximada de 2 hrs. Por último, cabe mencionar, que en algunas sesiones los prestadores de servicio social brindaron apoyo en caso de que fuera necesario hacer observaciones sugerencias pertinentes.[25]

Calle adyacente al Calpulli. ***Manta alusiva al Programa psicoterapéutico.***

[24] Nezahualcoyotl, Estado de México a 27 de mayo de 2008
[25] Daniel Enrique Rodríguez Sánchez, Diana Ivonne Silva Huerta, Sonia Luna Galindo

Detalle del interior de la escuela

El consultorio psicológico

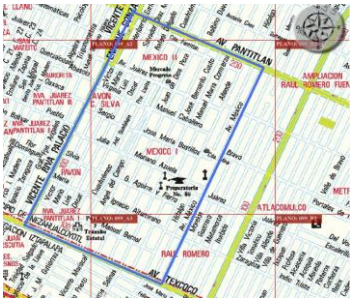
De manera ilustrativa presentaremos el informe del Equipo: "*De mujer a mujer*".[26]

El primer día que arrancó el taller solo llegaron 4 personas, 3 amas de casa, una de ellas acompañada de su mamá, quien tenía problemas de insomnio, cuando empezaron a dar el taller, se acomodaron como si fuera una mesa redonda, y discutiendo los problemas que tenían empezaron a resolverlos entre todas, de esta forma llevaron a cabo la primea sesión. En la segunda sesión que llegaron para impartir el taller, las amas de casa no llegaron, y las compañeras pensaron que a lo mejor pudieron, porque ese día el clima estaba lluvioso, a la siguiente vez, las compañeras les llamaron por teléfono a las amas de casa que asistieron la primera vez para confirmar su asistencia en la próxima sesión, sin en cambio, las amas de casa les preguntaron que si ya había asistido más gente para inscribirse, a lo que respondieron que no, al parecer esto creo una especie de circulo, porque no volvieron a ir, al ver esto, se les sugirió a las compañeras que impartieran el taller con los alumnos, sin embargo, respondieron que no era posible ya que las actividades eran exclusivamente para amas de casa.

3.- Ante la necesidad de contar con servicios preventivos de salud mental en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl. Y con el objetivo de ofrecer servicios alternativos comunitarios de apoyo psicoterapéutico preventivo y

[26] Arrieta Narváez Anallely, Felipe de Jesús Maribel, Garduño Huerta María Sofía, Jiménez Ramos Danae Ivonne

presiquíatrico a la población local de ciudad Nezahualcóyotl, a través de la investigación psicológica; para un tercer momento se da impulso a un Centro de Apoyo Psicológico avalado por una asociación civil, donde es posible dar asesoría psicológica y psicoterapéutica, constituyéndose la organización no gubernamental" Psicoterapia y autogestión comunitaria A.C.".



El área de la intervención está delimitada en la imagen por un recuadro azul. Los límites Av. Texcoco, Av. México, Av. Pantitlán y Vicente Riva Palacio. El trabajo comunitario se llevará a cabo en la Preparatoria No. 86
Nota: Google Mapas - ©2012 Google, [www] http://maps.google.com.mx/24 Abril 2012

Bibliografía Básica

Ander Egg Ezequiel. 1981. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 9ª edición., Edit. Hvmanitas, Buenos Aires.

Bastide Roger. 1986. Sociología de las enfermedades mentales. Siglo XXI. México.

Calleja Nazira y Gomes Peresmitré. 2001. Psicología Social: investigaciones y aplicaciones en México. FCE. México. García Viveros Mariano (Coordinador). 2004. Salud comunitaria y Promoción de la Salud. México. Universidad de la ciudad de México.

Gomezjara Francisco. (1996), Técnicas de desarrollo comunitario. Distribuciones Fontarama. Coyoacán D.F.

I. Levan. Editor. 2002. Temas de Salud mental en la comunidad. Serie PALTEX para ejecutores de programa de salud. No. 19. Organización Panamericana de la Salud. ONU. USA.

Modelos de Psicología comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las Ameritas. 2001. Salud y Sociedad No. 7. Organización Panamericana de la Salud. ONU. USA

Riso Walter. 2006. Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Grupo Editorial Norma. Colombia.

Sánchez V. A (1991) Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención. Edit. PPU. España.

Rivera E. Ramón 2008. La investigación y el servicio en psicoterapias comunitarias. Seminario internacional de Servicio Social. Vinculación Universidad Sociedad. Desafíos globales, soluciones locales. 10-13 nov. UNAM. México D.F. Memorias.htm CD.

Rivera Espinosa, Ramón 2007. Informe final de la asignatura Análisis y Diseño. Nivel Comunitario. Actividad de Servicio. FESZ Zaragoza. 2007-II. UNAM

Rivera E. Ramón 2001. Participación social y productiva en el espacio local: una agenda aún pendiente. http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040509003005.html

Serrano Ricardo H et al. Modelo de desarrollo Humano Comunitario. Sistematización de 20 años de trabajo comunitario. Plaza y Valdez-SEDESOL. Desarrollo de la comunidad. 2006.

ACTIVIDAD DE SERVICIO COMUNITARIO

En el trabajo de servicio con el grupo y Grupo 852-C de Psicología de la FES Zaragoza en Junio del 2012, titulado *Diagnostico en comunitaria e intervención en salud mental. Colonia México, Nezahualcóyotl*.[27] Y cuyo objetivo planteo hacer partícipe al estudiante en proyectos interdisciplinarios, con una concepción integral de los problemas y fenómenos psicológicos, promoviendo el análisis crítico de las diferentes aproximaciones teóricas de la psicología comunitaria; desarrollando en el estudiante una actitud crítica y responsable en el futuro el ejercicio profesional

Objetivos

- Impulsar los servicios preventivos de salud mental en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl.
- Ofrecer servicios alternativos psicoterapéuticos comunitarios y realizar investigaciones psicológicas

-El alumno

- Diseñará, Aplicará y Evaluará un proyecto de servicio terapéutico comunitario
- Dinámica: La actividad de servicio de parte de los estudiantes, se orienta al trabajo de investigación y su posterior implementación, donde se desarrolle trabajo de campo en la metodología participante en trabajo clínico. Ofrecido en el consultorio psicológico del Centro de

[27] Alumnos: Amezquita García Gerardo, Aquino Parra Pedro, De Lucas Castañeda Laura Nayeli, Duran Vargas Carlos Alberto, Estrada González Nancy, González Lozada David, Librado Martínez Judith, López Chavira Andrea, Martínez Rivera Carlos Aurelio, Mendoza Robles Oscar, Morales Alducin Leticia, Morales Ocampo Ilse, Nieves Valencia Ivonne, Pimentel Ocampo Laura Elena, Platón Flores Liliana, Rodríguez Jiménez Sofía, Suarez Vázquez Carolina, Torillo López Carlos, Vargas Rodríguez Alejandra Monserrat.

Bachillerato Tecnológico Jacinto Canek y posteriormente en el local del PISTCA.

Para ello, es necesario elaborar un diagnóstico de la situación actual de la población con quien se va a trabajar con la finalidad de proporcionar estrategias que disminuyan los riesgos de padecer alguna enfermedad. Propiciando en el estudiante de Psicología una metodología de trabajo fundamentada en la detección, el análisis, diseño, intervención y evaluación comunitaria en actividad de servicio, en el impulso la investigación en la comunidad.

En actividad de servicio se desarrolla la metodología de la investigación participante, para lo cual se requiere elaborar un diagnostico terapéutico a la comunidad enfocado a ofrecer a estos elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población, donde la investigación local da sustento a la experiencia. Para ello es necesario partir de los recursos con los que cuenta el municipio, sin perder su esencia, cambiar actitudes y desechar vicios, hasta el punto de convertir a los integrantes que conforman esta comunidad, en personas que propicien el auto cuidado mediante diversas actividades y elementos encaminados hacia la calidad, para satisfacer necesidades y disminuir las conductas de riesgo y posteriormente evaluar el impacto en su salud. La base para la toma de decisiones adecuadas es el conocimiento de las condiciones de salud de la población y de los recursos con que se cuenta para otorgar los servicios.

Justificación para realizar el proyecto Terapéutico:

Es importante brindar atención médica de calidad a los habitantes de la colonia Raúl Romero respetando los usos y costumbres de dicha región. A lo largo de la investigación se observó que los servicios no oficiales de salud

tienen una gran prevalencia y dado que estos no ofrecen un servicio integral se propone establecer un enlace entre estos servicios no oficiales y los servicios médicos especializados, al establecer este vinculo se pretende que la comunidad deposite mayor credibilidad en los servicios especializados y que a su vez los servicios no oficiales pueden ofrecer una atención de calidad derivada de la conexión y comunicación con los servicios oficiales.

Objetivos:

- Conservar los usos y costumbres de la comunidad Raúl Romero, en cuanto a servicios no oficiales de salud.
- Establecer conexión entre los servicios no oficiales y los servicios oficiales de salud.
- Capacitar a los representantes de los servicios no oficiales de salud por medio de profesionales de la salud.

Metodología

A través de un trabajo de campo, se hará uso de la promoción, con la finalidad de motivar a la complementariedad de la atención brindada entre ambos sectores. Una vez identificado el personal tanto del sector de salud no oficial como el oficial, se procede a brindar información pertinente a cada uno de los sectores con el objetivo de concientizarlos acerca de la importancia que tiene el brindar una atención integral a la población, apoyándose en la complementariedad entre ambos sectores, y así disminuir el estereotipo que se tienen acerca de la incompatibilidad entre estos tipos de atención.

Metas:

- Lograr una atención integral de salud.
- Ampliar el acceso a los servicios de salud.

- Que la comunidad deposite mayor credibilidad en los servicios oficiales de salud.
- Que la atención brindada por los servicios no oficiales de salud sea de calidad.

Región: Colonia Raúl Romero y colonia México, Netzahualcóyotl, Estado de México.

Beneficios:

- La comunidad gozará de mejores servicios de salud, toda vez que habrá una complementariedad entre servicios no oficiales y servicios oficiales de salud.

Plan de Trabajo:

- Identificar a las personas del sector no oficial de Salud, que gozan de mayor credibilidad y prestigio dentro de la comunidad.
- Conocer el método de trabajo que emplean para atender las diferentes necesidades de salud de la comunidad.
- Brindar información a los servicios especializados, de las prácticas llevadas a cabo por los servicios no especializados.
- Realizar reuniones en donde los representantes de cada sector tengan oportunidad de exponer las causas que sustentan sus prácticas, de esta manera se pretende despertar el interés de cada una de las partes por complementar la atención de salud que brindan.
- Elegir los tópicos más importantes tomando en cuenta las necesidades de la comunidad.
- Implementar un plan de capacitación que consideré la disponibilidad de tiempo y espacio de ambas partes.
- Implementar un programa de seguimiento posterior a la capacitación, con la finalidad de garantizar el funcionamiento de la conexión establecida entre ambas partes.

DIAGNÓSTICO EN LA COMUNIDAD E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL. COLONIAS RAÚL ROMERO Y MÉXICO, NEZAHUALCÓYOTL

Dr. Ramón Rivera Espinosa [1], Grupo 852-C[2]
[1]Profesor Área Psicología social : ramonfaus@yahoo.mx
[2] Alumnos: Amezquita García Gerardo, Aquino Parra Pedro, De Lucas Castañeda Laura Nayeli, Duran Vargas Carlos Alberto, Estrada González Nancy, González Lozada David, Librado Martínez Judith, López Chavira Andrea, Martínez Rivera Carlos Aurelio, Mendoza Robles Oscar, Morales Aldacón Laticia, Morales Ocampo Ilse, Nieves Valencia Ivonne, Pimentel Ocampo Laura Elena, Platón Flores Liliana, Rodríguez Jiménez Sofía, Suarez Vázquez Carolina, Torilio López Carlos, Vargas Rodríguez Alejandra Monserrat.

Introducción

Es necesario hacer participe al estudiante en proyectos interdisciplinarios, con una concepción integral de los problemas y fenómenos psicológicos, promoviendo el análisis critico de las diferentes aproximaciones teóricas de la psicología comunitaria; desarrollando en el estudiante una actitud crítica y responsable en el futuro el ejercicio profesional. Es importante brindar atención médica de calidad a los habitantes de la colonia Raúl Romero respetando los usos y costumbres de dicha región.

Beneficios

La comunidad gozará de mejores servicios de salud, toda vez que habrá una complementariedad entre servicios no oficiales y servicios oficiales de salud.

Objetivos generales

• Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la población con cual se va a trabajar con la finalidad de proporcionar estrategias que disminuyan los riesgos de padecer alguna enfermedad. Propiciando en el estudiante de Psicología una metodología de trabajo fundamentada en la detección, el análisis, diseño, intervención y evaluación comunitaria en actividad de servicio, para impulsar la investigación en la comunidad.

Objetivos específicos

1. Conservar los usos y costumbres de la comunidad Raúl Romero, en cuanto a servicios no oficiales de salud.
2. Establecer conexión entre los servicios no oficiales y los servicios oficiales de salud.
3. Capacitar a los representantes de los servicios no oficiales de salud por medio de profesionales de la salud. Identificar a las personas del sector no oficial de Salud, que gozan de mayor credibilidad y prestigio dentro de la comunidad.
4. Conocer el método de trabajo que emplean para atender las diferentes necesidades de salud de la comunidad.
5. Brindar información a los servicios especializados, de las prácticas llevadas a cabo por los servicios no especializados.
6. Realizar reuniones en donde los representantes de cada sector tengan oportunidad de exponer las causas que sustentan sus prácticas, de esta manera se pretende despertar el interés de cada una de las partes por complementar la atención de salud que brindan.
7. Elegir los tópicos más importantes tomando en cuenta las necesidades de la comunidad.
8. Implementar un plan de capacitación que consideré la disponibilidad de tiempo y espacio de ambas partes.
9. Implementar un programa de seguimiento posterior a la capacitación, con la finalidad de garantizar el funcionamiento de la conexión establecida entre ambas partes.

Metodología

A través de trabajo de campo, se hará uso de la promoción, con la finalidad de motivar la complementariedad de la atención brindada entre ambos sectores. Una vez identificado el personal, tanto del sector de salud no oficial como el oficial, se procede a brindar información pertinente a cada uno de los sectores, con el objetivo de concientizarlos acerca de la importancia que tiene el brindar una atención integral a la población, y así disminuir el estereotipo que se tienen acerca de la incompatibilidad entre estos tipos de atención.

Metas

❖Lograr una atención integral de salud.
❖Ampliar el acceso a los servicios de salud.
❖Que la comunidad deposite mayor credibilidad en los servicios oficiales de salud.
❖Que la atención brindada por los servicios no oficiales de salud sea de calidad.

Región

Colonia Raúl Romero y Colonia México, Nezahualcóyotl, Estado de México.

Resultados y discusión

A lo largo de la investigación se observó que los servicios no oficiales de salud tienen una gran prevalencia y dado que estos no ofrecen un servicio integral se propone establecer un enlace entre estos servicios no oficiales y los servicios médicos especializados, al establecer este vínculo se pretende que la comunidad deposite mayor credibilidad en los servicios especializados y que a su vez los servicios no oficiales pueden ofrecer una atención de calidad derivada de la conexión y comunicación con los servicios oficiales.

Conclusiones

En actividad de servicio se desarrolla la metodología de la investigación participante, para lo cual se requiere elaborar un diagnóstico terapéutico a la comunidad enfocado a ofrecer a esta elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población, donde la investigación local da sustento a la experiencia. Para ello es necesario partir de los recursos con los que cuenta el municipio, sin perder su esencia, cambiar actitudes y desechar vicios, hasta el punto de convertir a los integrantes que conforman esta comunidad, en personas que propicien el auto cuidado mediante diversas actividades y elementos encaminados hacia la calidad, para satisfacer necesidades y disminuir las conductas de riesgo y posteriormente evaluar el impacto en su salud. La base para la toma de decisiones adecuadas, es el conocimiento de las condiciones de salud de la población y de los recursos con que se cuenta para otorgar los servicios.

Referencias bibliográficas

1. Level. Editor (2002). **Temas de Salud mental en la comunidad**. Serie PALTEX para ejecutores de programa de salud. No. 19. Organización Panamericana de la Salud. OMS. USA.
2. **Modelos de Psicología comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los Amerítas**. 2001. Salud y Sociedad No. 1. Organización Panamericana de la salud. OMS. USA.
3. Ellis, Albert (2004). **Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico**. Grupo Editorial Norma. Colombia.
4. Sánchez V. A (1991) **Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención**. Edi. PPU. España.
5. Serrano, Ricardo H et al. (2006). Modelo **de desarrollo Humano Comunitario. Sistematización de 20 años de trabajo comunitario.** Plaza y Valdés: SEDESOL. Desarrollo de la comunidad.

ANEXO 1

Información recopilada por el Grupo 852-C de Psicología de la FES Z en Junio del 2012 en la actividad de servicio de la FES Zaragoza UNAM

Instituciones de salud no oficiales en Nezahualcóyotl

Los padecimientos mentales constituyen una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable (AVISAs) en todo el mundo. En México la prevalencia global de padecimientos mentales es de 25% y la pérdida de AVISAs por este tipo de trastornos en nuestro país es de 9.0 (10.4 en el medio rural y 7.9 en el medio urbano).

En el medio rural mexicano, el número de AVISAs, el peso de la enfermedad y las muertes de la población son mayores que en el medio urbano, debido principalmente a estilos de vida poco saludables. De forma similar, la escasa presencia de servicios especializados en salud mental en ese medio incide en que los habitantes de áreas rurales, que presentan sintomatología mental aislada o cuadros clínicos claros, no reciban tratamiento profesional alguno para solucionar este tipo de padecimientos.

Debido a lo anterior es importante resaltar que regularmente la gente acude a solicitar los servicios de salud de personas que gozan de ciertas habilidades para curar diversas enfermedades y que no tienen una formación especializada, ya que se apoyan en métodos mágico-religiosos, que se podrían denominar métodos no oficiales del sector salud, es decir, chamanes, espiritistas, curanderos, etc.

Es por ello por lo que se requieren de la acción comunitaria, para atender las necesidades de las personas que no tienen los medios para acudir con los

especialistas de la salud, por ejemplo, en el medio rural. Kleinman propone que para atender adecuadamente las necesidades de salud mental de una población se requiere de una aproximación que tome en cuenta las múltiples interconexiones sociales y culturales que existen entre los enfermos, los sanadores y los miembros de la comunidad, ya que el estado de "enfermedad" es determinado por la experiencia subjetiva del individuo y de los miembros de su comunidad, más que por los datos clínicos.

La cultura personal la expresión exterior y relativamente arbitraria del contenido. La prescripción institucional es solo una forma, entre varias, de atender un problema y prevalece una libertad de decisión sobre los comportamientos y prescritos. Esta cultura se determina por un sistema de reglas, está compuesta fundamentalmente de símbolos y se transmite esencialmente de forma oral, por medio de consejos, metáforas, reglas, etc.
¿Por qué la gente no acude a los servicios oficiales de salud? Aunado a la falta de recursos económicos para acceder a estos servicios, se encuentra el hecho de que se las personas cuentan con una serie de estrategias para atender sus necesidades de salud, por ejemplo:

1. *Recursos personales y autocuidados*. La persona hace uso de su propio conocimiento y en general se basa en la utilización de hierbas, dietas, medicamentos de uso común y remedios populares. Estas tácticas son utilizadas especialmente cuando se reconoce que el origen del síntoma es emocional.

Con el propósito de recuperar la salud, los pobladores rurales frecuentemente participan en rituales religiosos (por ejemplo, novenas, mandas, juramentos*) asociados con una fuerte creencia en el poder curativo de Dios. La participación en estas ceremonias es promovida

socialmente, porque tiene una gran trascendencia tanto personal como comunitaria.

2.*Redes sociales*. Cuando el autocuidado no es suficiente para aliviar el síntoma, se avanza al segundo ámbito del camino que consiste en buscar ayuda de la red social, cuyos miembros ofrecen su apoyo emocional (consejos, guía) e instrumental (dinero, comida, cuidado de los hijos, etcétera).

3.*Sistema etnomédico local*. Si después de consultar la red social el síntoma no ha desaparecido, el individuo generalmente busca ayuda en otras fuentes externas, en concreto de los miembros del sistema etnomédico local dependiendo de cuatro factores: 1) la atribución que la persona hace del origen de su problema (emocional o físico); 2) la legitimidad y prestigio de la fuente de ayuda; 3) el costo del tratamiento, y 4) la disponibilidad de ese tipo de servicios en su comunidad. El sistema etnomédico local incluye al sacerdote, al encargado de farmacia y los sanadores tradicionales (curandero, hierbero, sobador).

4.*Servicios de medicina general*. Consultar a un médico no es una práctica común para el alivio de sus problemas; acuden únicamente cuando la molestia persiste o cuando han sido referidos en repetidas ocasiones por algún miembro del sistema etnomédico local o de su red social.

5.*Servicios especializados en salud mental*. La consulta con un especialista de la salud mental, como un psiquiatra o psicólogo, es muy improbable entre los pobladores debido fundamentalmente a tres factores: la dificultad de acceso geográfico a estos servicios, el costo que implica hacer uso de éstos, y la distancia cultural entre el especialista y el paciente, la cual es aún mayor que con el médico general.

Con respecto al sistema etnomédico local se pueden mencionar dos prácticas:

Los concheros: son grupos de danza ritual que forman parte de un culto religiosos popular, claramente sincrético, que combina vestimentas, instrumentos musicales, creencias y objetos ceremoniales prehispánicos con un cristianismo alejado de la ortodoxia de la iglesia oficial. Las prácticas de la tradición *conchera* comprenden los rituales curativos o "limpias", las alabanzas, la danza ritual diurna, los rituales nocturnos o "velaciones" y sobre todo el culto a las animas de los antepasados. El contacto con los antepasados está en el centro del culto conchero y reviste una doble función: conserva la tradición cultural y permite solicitar y recibir la ayuda de los ancestros para vencer la enfermedad como a los enemigos.
En 1876 aparecen los primeros danzantes concheros en la ciudad de México, y los grupos de danza azteca se expandieron rápidamente por los alrededores, así como en las regiones y estados que conservan hasta la fecha esta tradición.

El espiritualismo Trinitario Marino se trata de un culto cuya doctrina se inspira en las enseñanzas de Roque Jacinto Rojas Esparza, seminarista mexicano que entre 1861 y 1869 tuvo una serie de revelaciones que lo condujeron a crear una Iglesia disidente del catolicismo.

Los trinitarios marianos distinguen entre los espíritus de luz, de media luz y de oscuridad. Los primeros, los más importantes son guías y consejeros, espíritus protectores que pueden curar, mientras que los espíritus de oscuridad son dañinos y pueden enfermar o provocar desgracias. Las prácticas de sanación a través de los espíritus son particulares de los trinitarios marianos, destaca el empleo de la herbolaria, de dietas, masajes, y el recurso a técnicas mágicas fundamentales psicoterapéuticas, como son

la limpia con cuchillos, con ramas, con huevos, con fuego, la succión de la enfermedad, la aspersión del agua bendita, la oración la utilización de veladoras y le elaboración de amuletos. Las curaciones comprender las enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y emocionales, la carencia de trabajo, los conflictos interpersonales, la mala fortuna o falta de suerte, la protección contra envidias o la recuperación de objetos o bienes perdidos.

Un fenómeno que ha tenido gran auge en la actualidad ha sido el culto a la santa muerte, es por ello por lo que hemos decido abarcarlo como una práctica más para la atención de los problemas mentales. La santa muerte es conocida entre sus fieles como: "Niña Blanca", "La Santísima", la "Señora Blanca" y la "Niña Santa".

Comúnmente se suele dar una acepción negativa a esta figura debido a que suele relacionarse la muerte con aspectos trágicos de la vida, aunado a esto está el hecho de que esta devoción se generó entre los narcotraficantes. Sin embargo, para los creyentes de este culto la Santa Muerte no solo tiene un carácter benéfico, sino que incluso está asociada a la Virgen María, por lo que posee un aspecto positivo, redentor y purificador, que esta simbolizado por su atuendo: un traje nupcial blanco.

Además de las prácticas ya mencionadas, existen instituciones que, aunque no se agrupan dentro de las instituciones formales propiamente dichas, brindan atención más estructurada, en comparación con los métodos mágico-religiosos, para la atención de diversas enfermedades; entre ellas las mentales. Al respecto se pueden mencionar las ONG y grupos de autoayuda. Se han identificado 343 organizaciones no gubernamentales en Nezahualcóyotl, entre las que se encuentran: Grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), Neuróticos Anónimos (NA) y Drogadictos Anónimos con los que se tienen convenio de trabajo, grupos de atención a enfermos con

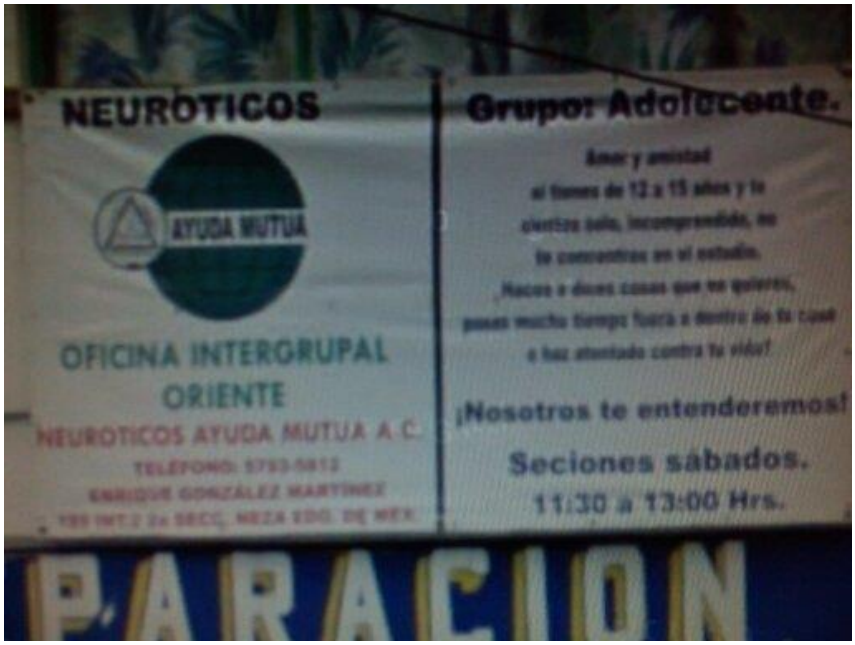
VIH/SIDA de la tercera edad entre otros también se encuentra el padrón de establecimientos de asistencia social.

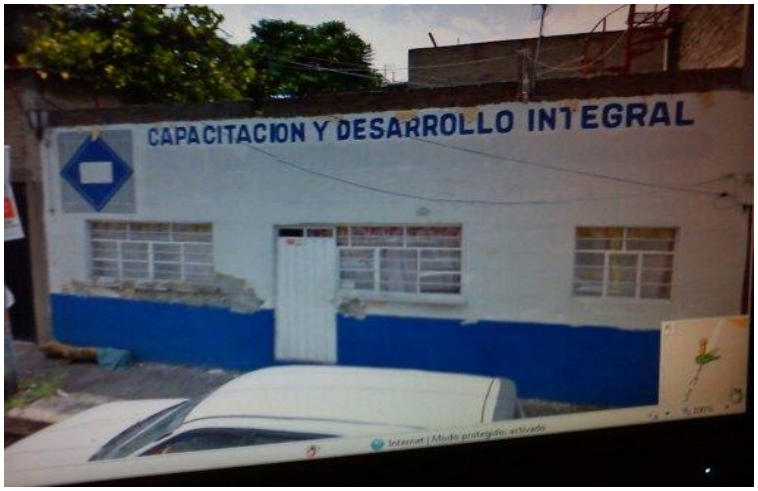
Diagnóstico de dos colonias de Cd. Nezahualcóyotl para identificar situaciones de riesgo en la salud mental

-Algunas direcciones de Instituciones y Grupos de Ayuda:

-Atraiga el éxito, el amor, el dinero y la salud. AV. Pantitlán, entre José Bernardo Couto y Balvino Dávalos.
-Grupo Vive y deja Vivir (Neuróticos Anónimos). Balvino Dávalos casi esquina con Pantitlán.
-Capacitación y desarrollo Integral. Calle Balvino Dávalos y Avenida Pantitlán.
-Alcohólicos Anónimos Grupo Romero. Av. Nezahualcóyotl casi esquina con Coatepec.
-Grupo Alcohólicos Anónimos Unidad en Av. Neza entre Benito Juárez.

ANEXO 2





Infraestructura social: el sistema de salud

La búsqueda de equidad es uno de los elementos centrales en los procesos de reformas del sector de salud. A pesar de la igualdad en el derecho al acceso y al uso de servicios de salud, sin embargo, en la actualidad en

México hay una falta de universalidad de la cobertura de salud. Las instituciones de seguridad social y sus dependientes representan aproximadamente a la mitad de la población del país.

Antecedentes

La organización para la atención médica y las acciones sanitarias han estado estrechamente relacionadas con los acontecimientos sociopolíticos más importantes del país. A partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917.

Niveles de Atención

Es importante situar los niveles o ciudadanos que la comunidad necesita para su atención. Existen tres niveles:

1. Aquí se realizan acciones de promoción de salud, prevención y atención ambulatoria contra la morbilidad, brindada por médicos generales o familiares y personal de enfermería, apoyados por miembros de la comunidad.
2. Aquí se otorga principalmente en hospitales, con servicios ambulatorios y de internamiento a cargo de médicos especialistas,
3. En este nivel se dan las atenciones especializadas y de mayor complejidad, así como las investigaciones clínicas y básicas.

Sistema de salud. Distribución de la población.

La población de Nezahualcóyotl es de 1, 494, 500 habitantes, 742,789 (49.7%) hombres y 751, 711 (50.3%) mujeres. En general de la población

481.113 cuenta con seguridad social y 1, 246,882 no, lo que significa 72.16%.

Infraestructura en salud

En la localidad existen 618 hospitales, entre consultorios médicos, centros de salud, clínicas particulares, dispensarios, laboratorios, sanatorios, farmacias con consultorios, clínicas de asistencia social, centros naturistas, medicina estética, clínicas dentales, rescate y cruz roja.

Los indicadores de mortalidad general, infantil, preescolar y de menores de cinco años, disminuyeron en el periodo 1998-2003, lo que demuestra la efectividad de atención oportuna.

Respecto al análisis que se realizó de la morbilidad por enfermedades transmisibles es importante señalar que se encuentra alrededor de 20 causas: 72.80% infección respiratoria aguda; 11.01% infección intestinal por otros organismos y mal definidas; 8.50% infección de vías urinarias; 2.72% helmintiasis; 1.53% amibiasis intestinal; 1.04% varicela; 0.54% otitis media aguda; y 0.46% candidiasis urogenital, entre otras.

De acuerdo con el SUIVE- I-2004 de la coordinación de Epidemiologia de la jurisdicción las causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia en 2004 fueron: 40.39% ulceras gástricas o duodenales, mientras que 13.70% por hipertensión arterial, 11.82% diabetes mellitus, 11.28% mordedura de perro, 8.01% gingivitis duodenal, 5.24% por desnutrición.

Provisión de servicios

Las campañas de promoción de la salud las coordina la SS; la jurisdicción de Nezahualcóyotl es uno de los ejes relevantes para esta promoción; para lograr éxito se basa en normas oficiales mexicanas para la prevención, tratamiento y control de las principales enfermedades transmisibles (tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, dengue, cólera, rabia, etc.).

Recursos físicos

Cuenta con 162 unidades medicas de primero y segundo nivel, de estas, 37 son para la población abierta; 1492 consultorios, de los que 150 son para la población abierta, 137 para el ISEM y 13 para el DIF, 156 para la población derechohabiente y 593 para medicina privada; en cuanto a las camas censables existe un total de 931, de las que 168 son para la población abierta, de estas 144 pertenecen al ISEM, el resto al DIF y Cruz Roja, 195 para la población derechohabiente y 568 para la medicina privada.

En cuanto al personal por institución, para este municipio se dispone de 1402 médicos en contacto directo con el paciente; 337 laboran en el ISEM, 409 en el IMSS, 72 en el ISSSTE, 62 en el ISSEMYN, 55 en el DIF, en cuento que la medicina privada cuenta con 467 médicos.

El sistema de salud del Municipio de Nezahualcóyotl cuenta con la siguiente infraestructura:

- Hospital General "Gustavo Baz Prada"
- 23 centros de salud estatales (20 en Nezahualcóyotl y 3 en Los Reyes la Paz)
- Una clínica del ISSEMYN

- 4 unidades de medicina familiar del IMSS
- 2 clínicas del ISSSTE
- 4 clínicas de la UNAM
- Cruz Roja La Perla
- Un centro de integración juvenil
- Un albergue para drogadictos anónimos
- Una casa de la tercera edad
- Un albergue temporal infantil
- Centro Municipal de Atención a las Adicciones (CMAA)

Acciones de prevención de enfermedades y epidemias.

Programa Municipios Saludables impulsado por la OPS fue adoptado por el gobierno federal. Las acciones realizadas por este programa, destacan: campañas de educación de la ciudadanía para proteger el ambiente y favorecer el saneamiento básico; proyectos para mejorar la calidad de vida y el entrono físico y social, así como actividades para prevenir la drogadicción, y ha desarrollado políticas internas para mejorar la calidad de vida de grupos especiales afectados por inequidades de diversa índole.

Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) Neza

Cuenta con la posibilidad de atender no solo a la población con discapacidad en esta entidad, sino de los 12 municipios del oriente del territorio mexiquense, como Valle de Chalco, Ixtapaluca; Chalco, Chimalhuacán, La Paz, Amecameca, entre otros. Se contará con una alternativa para atender aproximadamente a 80 mil personas con discapacidades diferentes.

Adultos Mayores.

Según el INEGI en Nezahualcóyotl hay 85 mil adultos mayores. Además, existen siete clubes donde las personas de la tercera edad participan en actividades. Todo esto para la búsqueda de mejores condiciones de vida para esta población.

Participación Social: Organizaciones no gubernamentales.

- Casa del anciano Dr. Emilio Chuayffet IAP
- Centro de Apoyo Y Rechazo Integral de Ayuda a Discapacitados
- Centro de Desarrollo Infantil Don Oriente
- Centro de Prevención y Readaptación Social Neza
- Estancia Educativa de Asistencia Infantil
- Fundación para la Asistencia Educativa”

Informacion extraida de Instituto De Salud Del Estado De Mexico
http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=1058

DOCENCIA
ANÁLISIS Y DISEÑO. NIVEL COMUNITARIO.
ACTIVIDAD DE SERVICIO.[28]
SERVICIOS PSICOTERAPÉUTICOS OFRECIDOS

En el plan de estudios cada uno de los módulos que se impartían en el mismo año de estudio (congruencia horizontal), contenía una relación estrecha y son complementarios.

El modulo correspondiente a sesión bibliográfica, *El Proceso de la investigación científica:* se orienta al conocimiento básico de la investigación en las ciencias sociales, entendida la investigación como un proceso de producción de conocimientos sobre la realidad social, que posibilite enfrentar de manera crítica y sistemática los problemas sociales, con el propósito de contribuir a su solución.

En el módulo de seminario, se desarrolla el estudio de las condiciones históricas generales y el quehacer de la psicología social. Él módulo de Servicio se constituye como un ejercicio de aplicación en un tema de investigación particular auxiliado por materiales de acuerdo con el tema a investigar.

El módulo de seminario de tesis se orienta a comprender la importancia del procedimiento de los procesos de titulación, con el conocimiento puntual del *Manual de Procedimientos de Titulación*. Dándose importancia a la metodología y a la presentación de trabajo final, así como al apoyo bibliográfico.

Los contenidos de los módulos, en su Congruencia vertical, que se imparten en los otros años del plan de estudios en general contemplan una serie completa de asignaturas que giran en torno del sistema modular, con una

[28] Nombre del profesor: **Ramón Rivera Espinosa**

orientación temática determinada, de manera tal que desde el primer periodo deben revisarse aspectos históricos de la psicología, y morfología, en el segundo periodo los procesos psicológica básicos, herramientas de estadística y bases biológicas de la conducta

Para el tercer semestre, se continúa con las bases de la conducta y se integra la detección de procesos psicológicos aplicados, y en toda la carrera se da un acercamiento a las ramas más importantes de la psicología, como son: la experimental, la educativa y la clínica, hasta desembocar en la social; la que nos corresponde en el ejercicio docente en los semestre octavo y noveno.

Y la actividad de servicio a la par que se desarrolla la investigación participante, se hace conveniente impulsar el trabajo de servicio terapéutico a la comunidad enfocada, para lo cual se requiere elaborar un diagnostico y ofrecer a la comunidad elementos de atención, en la lógica de constante interacción, lo que nutre el ámbito académico y contribuye a mejorar las condiciones humanas, de la población, donde la investigación local da sustento a la experiencia.

La actividad de servicio de parte de los estudiantes, se orienta al trabajo de investigación y su posterior implementación, donde se desarrolle trabajo de campo en la metodología participante en trabajo clínico. Ofrecido en el consultorio psicológico del Centro de Bachillerato Tecnológico Jacinto Canek y posteriormente en el local del PISTCA.

Horario: Lunes y Jueves 16:00 – 21:00 Grupo 1951-D

A continuación se presentan las propuestas, elaboradas por alumnos del grupo 1951-D y participantes del PISTCA.

PROGRAMA DE INVESTIGACION Y SERVICIO EN PSICOTERAPIAS COMUNITARIAS ALTERNATIVAS PISTCA

Responsable Dr. Ramón Rivera Espinosa

Justificación para realizar el proyecto:
Necesidad de contar con servicios preventivos de salud mental en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl.

Objetivos: Ofrecer servicios alternativos psicoterapéuticos comunitarios y realizar investigaciones psicológicas

Metodología

Se realizará en dos etapas; la primera en la programación

La segunda etapa consistirá en trabajo práctico en instituciones docentes, ofreciendo cursos y servicios terapéuticos en estas y en el consultorio del programa.

Región: Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México

Beneficios: Alternativas de apoyo psicoterapéutico preventivo y pre-psiquiátrico a la población y conocimiento local a través de la investigación psicológica.

METAS

- Ofrecer servicio social y terapéutico con publicación de resultados de experiencia, con la intención de articular elementos de Psicología educativa y clínica en el ámbito de la psicología social.

- Publicación de libro electrónico durante el primer semestre del 2008. Producto del trabajo académico de la asignatura de servicio de la FESZ.

Programa de trabajo y cronograma	**2007-Sept**	**2007-Oct.**	**2008-Nov**				
Inicio e instalación							
Desarrollo e integración de información	x	x					
Conclusión de la experiencia			x				

TERAPIAS

De lunes a viernes. En horario vespertino durante los días lunes y jueves de 16 a 20 horas en el Consultorio del Bachillerato Tecnológico C. Jacinto Canek ubicado en Av. Mariano Azuela Col México. Y/ó en el consultorio Psicológico de la Asociación civil en construcción PSICOTERAPIA Y AUTOGESTION COMUNITARIA A.C. Ubicado en Av. Nezahualcóyotl 622. Esquina 4ª. Avenida. Nezahualcóyotl**.**

CURSOS Y TERAPIAS DEL PROGRAMA

DINAMICA FAMILIAR

Responsable: Danira Ruiseco Jacobo

Justificación: La familia es el grupo primario en nuestra sociedad, es por esto, que es esencial la existencia de una correcta dinámica entre los individuos que la conforman, ya que de la buena convivencia dependerá el buen o mal desenvolvimiento de cada sujeto en el contexto social y, por ende, en el establecimiento de relaciones interpersonales bien cimentadas.

Objetivos Generales del curso:

- Incrementar la importancia del concepto de familia en cada uno de los participantes.
- Incrementar la frecuencia de actividades compartidas en familia.
- Aceptación de los respectivos papeles que conforman una familia (padres, hijos, hermanos).
- Aceptación de deberes y responsabilidades en casa.
- Eliminación de actos, conductas o comunicación agresiva entre los miembros de la familia.
- Aceptación de los errores del otro y, por ende, incremento de la tolerancia en la familia.
- Fortalecimiento de los lazos familiares.
- Mejoramiento de la comunicación familiar.

Descripción de la población a que va dirigido: Jóvenes y adultos de ambos sexos.

Beneficios: Una mejor y sana convivencia en familia traerá consigo oportunidades más viables de socialización, mejoramiento laboral y académico, madurez emocional, tentativas de soluciones acertadas a los problemas cotidianos y un aumento en la formación integral de cada individuo integrante de la familia.

Estructura del programa y temáticas:

I. Nuestra vida en común.

II. Ser padres, una experiencia compartida.

III. Un hogar sin violencia.

IV. La educación de nuestros hijos e hijas.

V ¿Y los hijos?.

Método y evaluación: Taller grupal, dinámico, con base en actividades que propicien un mejor entendimiento y aprendizaje de cómo incrementar la calidad de las relaciones familiares (dinámica familiar).

Tiempo de duración del curso: 8 sesiones de 2 horas cada una. Una sesión por semana, los sábados o algún otro día de la semana.

Presupuesto: Pago de $ 100.00 pesos por parte de los participantes para cubrir gastos de material.

Requisitos de ingreso: Padres dispuestos a fortalecer sus lazos familiares.

Bibliografía:

Ackerman, Nathan. (1988). **Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares.** Buenos Aires: Ediciones Hormé
Crispo, Rosina & Guelar, Diana. (2002). **La adolescencia: Manual de Supervivencia.** España: Gedisa.
Cunningham, Cliff & Davis, Hilton. (1988). **Trabajar con los padres.** Madrid: Siglo XXI
Cusinato, Mario. (1992). **Psicología de las Relaciones Familiares.** Barcelona: Editorial Herder
Gracia Fuster, Enrique & Musitu Ochoa, Gonzalo. (2000). **Psicología Social de la Familia.** España: Paidós.
Miguéz, María del Carmen. (2001). **Aprender a ser padres.** México. Alfaomega.
Schufer, Marta. (1988). **Así piensan nuestros adolescentes.** España: Ediciones Nueva Visión.

ACTIVIDAD DE SERVICIO TERAPEUTICO

Isidro Moisés Rosado González
Elizabeth Sánchez Marín

Justificación: se necesita contar con servicios terapéuticos que combatan diferentes tipos de conflictos, que afectan en la vida diaria de los habitantes del municipio de Nezahualcóyotl

Objetivos:

- Ofrecer servicios psicoterapéuticos
- Realizar investigación en psicología social

Metodología: para los servicios psicoterapéuticos se llevará a cabo la siguiente metodología:

1. Se llevará a cabo una entrevista inicial y se aplicará el cuestionario BASIQI de Lazaruz
2. Se detectará el problema o conflicto que la persona tiene
3. De no estar claro el problema se aplicarán diversos instrumentos de evaluación para aclararlo
4. Se aplicarán técnicas de intervención cognitivo-conductuales como lo son: técnicas para modificar pensamientos automáticos, técnicas para modificar esquemas, técnicas para el manejo de distorsiones cognitivas, técnicas para pensamientos recurrentes, imaginería, resolución de problemas, relajación, técnicas para el tratamiento del estrés y técnicas de modificación de la conducta, además de Terapia Racional Emotiva
5. Para la investigación se trabajará con una metodología cualitativa

Región: Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México.

Beneficios: Alternativas de apoyo para problemas tales como las afecciones emotivas, problemas sin resolver, problemas de salud relacionados con el estrés, fobias, problemas conductuales, entre otros, a través de la terapia cognitivo-conductual.

Metas:

- Ofrecer servicio social a través de la práctica terapéutica.
- Realizar un proyecto de investigación
- Publicar un libro electrónico, producto del trabajo realizado en la materia de servicio

PROGRAMA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	Septiembre de 2007	Octubre de 2007	Noviembre de 2007

Inicio e instalación	**X**		

APOYO PSICOLÓGICO CON TERAPIA SISTÉMICA

Elvia Santillán Cruz y Mirel Alejandra Varela Genis

Justificación para realizar el proyecto:
Es indispensable que las comunidades cuenten con apoyo psicológico debido a las inclemencias y las exigencias de nuestra sociedad.

Objetivos:
Impartir terapia psicológica a las personas que busquen atención.
Con base en el enfoque sistémico y en la modalidad de Terapia Breve, proporcionar la ayuda que requieren las personas en el manejo y solución de su problemática actual.

Plan de trabajo: las sesiones de trabajo terapéutico se dividen en cinco fases de acuerdo al modelo de la escuela de Milán:
1. PRESESIÓN
Esta fase tiene una duración de 15 minutos aprox. En esta, se plantean las estrategias a seguir, ya sea mediante la formulación de preguntas, la creación de algunas hipótesis, el establecimiento de metas, líneas de trabajo o la evaluación de las anteriores a la luz de la nueva información.

2. SESIÓN
Esta segunda fase puede durar aproximadamente de 40 a 50 minutos, el terapeuta y Coterapeuta conducen la entrevista con la familia o el paciente.

3. INTERCESIÓN (pausa)
Esta pausa puede durar 15 minutos; se discute la información obtenida durante la sesión, las preguntas y temas contenidos son revisados a través de las hipótesis sobre la problemática expuesta y en base a ello, se decide el tipo de intervención o tarea que se le va a dejar al cliente.

4. INTERVENCIÓN FINAL
Esta fase tiene una duración variable de 10 a 20 minutos. Se busca a través de las orientaciones y tareas propuestas que la familia o paciente introduzca un cambio en la situación sintomática.

5. POST-SESIÓN
Esta fase consiste en analizar la respuesta de la familia o paciente a la intervención final y establecer hasta que punto esa respuesta es confirmatoria o no de la hipótesis.

Desarrollo e integración de la información		**X**	
conclusión			**X**

PSICOTERAPIAS COMUNITARIAS

Nidia Urquijo Galán y Anayeli Tejocote Caro

Justificación: Tanto la investigación psicosocial como el servicio comunitario son tareas fundamentales en términos del desarrollo productivo de la sociedad, por tanto, es necesario contar con servicios preventivos de salud mental.

Debido a la importancia de contar con servicios terapéuticos, que ayuden a combatir los múltiples conflictos, que pudieran afectar la vida diaria de las personas, se ofrecerá este servicio terapéutico con el fin de ayudar a las personas que viven en la Colonia México del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Objetivos:

- Ofrecer servicios alternativos psicoterapéuticos comunitarios.
- Brindar ayuda y apoyo a las personas que asistan a solicitar el servicio.
- Realizar investigaciones psicológicas.

Metodología:

Para los servicios psicoterapéuticos que se ofrecerá, es necesario llevar a cabo la siguiente metodología:

1. Inicialmente, se llevará a cabo una entrevista multimodal con el fin de obtener datos generales de la persona (Historia Clínica Multimodal).
2. Posteriormente, se aplicará el cuestionario BASIC I. D. de Lazarus, con la finalidad de recabar más información que será de gran importancia y utilidad para trabajar adecuadamente con el sujeto.
3. En base a la información recabada, se detectará el problema o conflicto que la persona tiene.
4. De no tener claro la problemática, se aplicarán otros instrumentos de evaluación para tener una visión más clara. Para ello, se aplicarán técnicas de intervención *cognitivo-conductuales*. Algunas de estas son: Terapia Racional Emotiva (TRE) además de diversas técnicas para modificar esquemas, así como, para modificar pensamientos automáticos y técnicas para el manejo de distorsiones cognitivas, también, resolución de problemas, técnicas para el tratamiento del estrés (relajación,) y técnicas de modificación de la conducta.

Región: Colonia México, Municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México.

Beneficios: Contar con alternativas de apoyo psicoterapéutico para problemas como problemas de salud relacionados con el estrés, afecciones emotivas, problemáticas sin resolver, problemas conductuales, fobias, entre otras problemáticas por medio de la terapia cognitivo-conductual.

Metas:

- Ψ Ofrecer servicio social a través de la práctica terapéutica.
- Ψ Realizar un proyecto de investigación
- Ψ Publicar un libro electrónico, producto del trabajo realizado en la materia de servicio

PROGRAMA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA		**Septiembre 2007**	**Octubre de 2007**	**Noviembre de 2007**
Inicio e instalación		**X**		
Desarrollo e integración de la información	Presentación ante él o los sujetos que asisten a terapia		Sesión 1 día 18	Sesión 3 día 8
	Inicio de la psicoterapia		Sesión 2 día 25	
Conclusión de la psicoterapia				**X**

APOYO PSICOLÓGICO CON TERAPIA SISTÉMICA

Mirel Alejandra Varela Genis
Elvia Santillán Cruz

Como su nombre lo menciona, este tipo de terapia se centra en el concepto de <<sistema>>. Un sistema se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Como es bien sabido, la familia es un grupo primario, del cual todo individuo procede y tiene su origen, es así como la terapia sistémica postula que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios (Ochoa; 1995).

Como consecuencia, dentro de la labor terapéutica se precisa tener en cuenta el funcionamiento familiar de conjunto y no sólo el del paciente identificado, al que se considera (según la familia) <<portador>> de un síntoma, que únicamente se entiende dentro de su contexto. En este sentido, la terapia sistémica realiza una labor preventiva para que, una vez despojado el paciente de su síntoma, no haya otro miembro de la familia que lo <<sustituya>> generando a su vez otra conducta sintomática.

Específicamente, en el modelo de Terapia Familiar Sistémica se suele utilizar el término "sistémico" para referirse al modelo milanes de terapia familiar (que utiliza un concepto cibernético de las relaciones familiares), pero además se emplea con frecuencia de forma más general por los terapeutas que se especializan en la familia y que aplican los principios de la Teoría de Sistemas, por lo cual a su estilo de trabajo se le nombra Terapia de Sistemas. (Simon, Stierlin y Wynne, 1993).

Stierlin y Weber (1990) mencionan siete elementos de la Terapia Familiar Sistémica:

1. No se presta atención a fenómenos aislados sino a las interrelaciones. De este modo las características individuales se entienden como elementos de un proceso dinámico, y son revelados como aportes de la conducta a un sistema.

2. Una perspectiva centrada en las interrelaciones no construye cadenas unidimensionales de causa y efecto (causalidad lineal), sino que procura describir como las conductas se condicionan recíprocamente (circularidad), comprensión que se deriva de la aplicación del pensamiento cibernético a los sistemas psicosociales.

3. Se requiere del contexto, y del conocimiento de las reglas observadas por los participantes para darle algún sentido a una conducta.

4. Al hablar de efectos recíprocos y circulares de la conducta, no se descarta que cada persona es, en parte, artífice de su propia situación, y no mera victima de la enfermedad o de las circunstancias internas o externas.

5. La conducta humana no solo está influida por la conducta de los otros sino también por las ideas y procesos significativos que orientan y coordinan las acciones de los miembros de un sistema.

6. Las ideas sobre lo que representa la realidad son también confirmadas, recibidas o modificadas por medio de procesos circulares.

7. Un sistema se define por un observador como cualquier cosa que represente un todo ordenado.

Robles (2002), hace la aclaración que actualmente en el enfoque sistémico, los modelos de terapia breve sistémica dan la facilidad de trabajar con una

parte o de forma individual con algún miembro de la familia, sin descuidar las interacciones con las personas que le son significativas.

Visto lo anterior, dentro de la terapia sistémica existen variedad de enfoques, de los cuales todos comparten ciertas características en sus premisas, pero lo que las distingue es su manera de abordar o tratar el problema del individuo en conjunto con su familia. Dentro de los enfoques que conforman la terapia sistémica se encuentran los siguientes (Ochoa, 1995):

- ***La Terapia del MRI de Palo Alto.*** Su trabajo se caracteriza por intervenir sobre aquellas **respuestas** que los pacientes y sus familias desarrollan para solucionar la situación sintomática y que han resultado **infructuosas**. Presuponen que alterando las soluciones intentadas se rompe la secuencia sintomática, produciendo así el cambio terapéutico.

- ***La Terapia del Grupo de Milán.*** La evaluación tiene por objeto conocer cuál es el **juego familiar** –sobre el que establece una hipótesis inicial de trabajo- juego que en los sistemas que presentan una patología deja de ser adaptativo para facilitar un buen funcionamiento familiar como sucede en las familias no patológicas. Las diversas técnicas de intervención se dirigen a alterar dicho juego, cambiando las reglas rígidas y constreñidas por otras más flexibles y complejas.

- ***La Terapia Centrada en las Soluciones.*** El énfasis recae en averiguar cuáles son las situaciones en que la conducta problemática no aparece o es controlada por los clientes, es decir, cuáles son las **excepciones** a la misma. La sesión se dedica a generar soluciones, cambios perceptivos y conductuales con el fin de mejorar la forma de superar el problema.

- ***La Terapia Estructural.*** Asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y las **jerarquías** impactan profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma. Tales alteraciones obligan a la familia a reestructurarse sobre unas bases menos patológicas.

- ***La Terapia Estratégica.*** La conducta sintomática es señal de que el ordenamiento jerárquico del sistema es confuso y de que existe una lucha por el poder entre sus miembros, con la finalidad de aclara las posiciones dentro de la jerarquía. El objetivo de la terapia es **romper el ciclo** o lograr que se abandone la conducta sintomática por medio de **modificar la jerarquía familiar**.

En síntesis, la terapia familiar sistémica es un enfoque que propone trabajar en la práctica terapéutica con la familia (entendida como un sistema) y el paciente debido a que el síntoma prevaleciente en dicho miembro sintomático surge por determinada interacción familiar que tiene que ser corregida por medio de terapia. Ahora bien, una característica de la terapia sistémica es su brevedad, por eso, a continuación, se tratará de la terapia breve en el enfoque sistémico.

Terapia Breve

Como ya se mencionó anteriormente, una característica de la terapia sistémica es su brevedad y esto se debió a que, con motivo del desarrollo y éxito del psicoanálisis, la psicoterapia (conversación que cura) se había establecido como un medio legítimo de aliviar la angustia personal. Si bien al principio el psicoanálisis era un tipo de tratamiento relativamente breve (seis meses), con el tiempo se fue volviendo cada vez más complejo y al final evolucionó hasta convertirse en una actividad bastante larga para el paciente, generalmente de varios años de duración (Fisch y Schlanger; 2002).

Preocupados por esa tendencia, varios analistas intentaron buscar maneras de abreviar el tratamiento psicoanalítico por medio de acortar estas sesiones, pero sin dejar de aplicar sus premisas fundamentales, al grado de limitar el desarrollo de nuevas tendencias psicoterapeutas.

No obstante, para el año de 1966 se crea el Centro de Terapia Breve (grupo de Palo Alto) que una de sus grandes aportaciones fue centrar la terapia en la dolencia expresada por el paciente, sin buscar las causas <<más profundas>> de su aflicción. Como en esos momentos era absurdo pensar en alguna cosa diferente al psicoanálisis, y si de alguna forma se hacía, era evidente que los teóricos rechazaran este tipo de terapia innovadora, el equipo de Palo Alto no tardó en demostrar la eficacia de su técnica terapéutica y para evaluar los resultados se hizo un seguimiento de caso después de tres meses de haber concluido la terapia y posteriormente al año de la última sesión y como se esperaba, se demostró que el cambio y solución de la problemática del paciente permanecía aún tiempo después de concluida la terapia.

¿Para qué sirve la terapia breve?

La finalidad de la terapia breve es lograr un cambio en las personas en la brevedad posible, y en todo caso ayudar al cliente a encontrar por su propia mano estrategias que le permitan a él solucionar y mantener el cambio asistido en terapia, una de las preocupaciones de los terapeutas que instaron a la creación de esta nueva modalidad de terapia breve fue que la mayoría de la gente cuando acude a terapia es debido a que tiene no un problema pequeño, sino un problema grave que le viene aquejando de tiempo atrás y lo que busca son soluciones rápidas, que con una terapia de tiempo prolongado lo único que pasaría es que desertaría de dicho tratamiento al no recibir o evidenciar soluciones.

En realidad, según palabras de Fisch y Schlanger (2001), aunque la terapia breve ocupa una posición respetable, muchos terapeutas la consideran limitada porque creen que, aunque puede servir para resolver los problemas cotidianos (matrimoniales, educación de los hijos, de sueño o de alimentación, incluso fobias y estados de ansiedad, etc.), no puede tratar de un modo eficaz los problemas serios (esquizofrenias, alcoholismo, profunda depresión, paranoia, etc.). pero muestra de lo contrario a lo que creen los demás terapeutas, es indiscutible el éxito que la terapia breve ha tenido al tratar todos los problemas serios.

Expuesto lo anterior, la modalidad de la terapia breve es apta para cualquier tipo de persona o comunidad, ya que se puede adecuar tanto para el servicio individual como para el familiar y en definitiva ofrece muchos beneficios, tanto por su brevedad, como por abordar cualquier tipo de problemática existente.

¿Cuáles son los medios para lograr una terapia eficaz?

Para abordar un problema un terapeuta tiene que basarse en una serie de ideas, en un modelo, el cual debe ofrecer una serie de directrices que indiquen lo que hay que hacer como lo que no se debe hacer. A continuación, se explicarán las directrices que propone la terapia sistémica (Fisch y Schlanger, 2002):

1. SI NO HAY QUEJA, NO HAY PROBLEMA. Un problema es una conducta que el paciente considera indeseable. Así, si la persona no se queja por una conducta, no tiene ningún problema. En ese sentido, nuestras ideas se alejan de los conceptos de normalidad y a normalidad y, en cambio, se basan en la *queja.* Es por eso por lo que al inicio de la sesión se pregunta <<¿Cuál es el problema que le ha traído aquí?>>. La pregunta

sirve para demostrar a la persona que su problema es lo primero centrándose así la terapia en el presente.

2. LA SOLUCIÓN INTENTADA FORMA PARTE DEL PROBLEMA. En este tipo de terapia no importa cómo inició el problema, pero la idea es que la persona deje de hacer lo que hacía para resolver el problema; lo que se trata no son los problemas, sino las soluciones intentadas.

3. LA INTERACCIÓN ES BÁSICA. Creemos que es inevitable que las personas que están en contacto continuo se influyan las unas con las otras, por ejemplo, si una persona considera que la conducta indeseable de su hijo refleja un fenómeno interno, en este caso, desde esta perspectiva sistémica se prosigue a analizar la *interacción* entre el padre o la madre y su hijo, sobre todo las interacciones que giran en torno a la queja manifestada.

4. EL CAMBIO FAVORECE MÁS CAMBIOS. Los problemas requieren un esfuerzo continuo para persistir, cuando hay un cambio mínimo pero estratégico, creemos que se producirán más cambios en forma de una onda expansiva o del efecto dominó. Es decir, en cuanto la persona deja de realizar lo que hace que persista el problema, empezará a ver un resultado positivo, y eso a su vez, la animará a desviarse un poco más de la solución intentada, y así sucesivamente. Esta reacción de onda expansiva permite que la terapia sea breve. a menudo, no es necesario que la terapia recorra toda la distancia, sino que basta componer la pelota en movimiento.

5. UNA DESCRIPCIÓN, NO UN DIAGNÓSTICO. Aunque este modelo tiene una estructura sencilla, en la práctica su ejecución contrasta con su simplicidad. Por el contrario, el modelo requiere que el terapeuta piense en términos de una descripción de la conducta del paciente y de los

intentos de llegar a una solución. Básicamente, nuestro modelo evita poner una etiqueta a una conducta no deseada y, en cambio, pretende averiguar cómo y en qué contexto *se lleva a cabo* la conducta no deseada.

Para lograr que la terapia se lleve a cabo es necesario que el terapeuta tenga los medios para saber cómo actuar durante la terapia, para ello Fisch, Weakland y Segal (1988) mencionan que es necesario que el terapeuta cuente con una buena **capacidad de maniobra** (definida como la capacidad de poner en práctica lo que uno juzgue más apropiado en el transcurso del tratamiento), asimismo tomar en cuenta la *oportunidad y ritmo* (poder cambiar de rumbo cuando aparezcan indicios de que la estrategia utilizada no funciona), *tomarse el tiempo necesario* (para pensar y planificar), usar un *lenguaje condicional* (tener la libertad de mantener diversas opciones abiertas ante sí y al mismo tiempo adoptar una postura concreta), hacer que el *cliente concrete* (ayudar al paciente a asumir posturas comprometidas y bien definidas, que de datos claros y concretos) y *tomar una actitud igualitaria* (para evitar dar una actitud de superioridad y de anular la tendencia del paciente a contemplar desde abajo al terapeuta, además ayuda a no obstaculizar a los pacientes que se hallan dispuestos a cooperar), por último, es menester del terapeuta asumir un tipo de lenguaje parecido al del paciente para dar más confianza y equitatividad.

Supuesta esta concepción de los problemas y de su solución, el terapeuta debe transformarse en un ***agente activo de cambio***. No sólo debe lograr una visión clara de la conducta problemática y de las conductas que sirven para conservarla; debe considerar también en qué podría consistir el cambio más estratégico en las <<soluciones>> y dar pasos que estimulen dichos cambios haciendo frente a los compromisos del cliente para continuarlos.

Estructura de la terapia (entrevista)

Los objetivos principales de la entrevista son: obtener información sobre el problema que motiva la consulta y lograr un cambio en el síntoma del paciente identificado y en ciertos aspectos del funcionamiento familiar que mantienen la conducta sintomática.

Cada sesión consta de cinco grandes apartados: la presesión, la sesión, las pausas, la intervención y la postsesión. Además, un contacto telefónico con la familia precede la primera entrevista y un seguimiento posterior –a los seis meses- complementa la terminación del tratamiento.

A continuación se describe la estructura de la terapia basado en el modelo de la escuela de Milán (Ochoa, 1995):

Contacto telefónico

A través de una ficha telefónica estandarizada el terapeuta recoge una serie de datos sobre la familia y el problema, durante quince o veinte minutos. Este primer contacto con el sistema familiar permite iniciar el establecimiento de la relación terapéutica e informar sobre el funcionamiento del Centro.

1.Presesión

Antes de ver a la familia en la entrevista inicial, los miembros del equipo se reúnen durante quince o veinte minuto, para discutir la información obtenida en la ficha telefónica. El objetivo es crear dos o tres hipótesis sobre qué puede estar ocurriendo en el sistema familiar –en torno al síntoma- y planificar el desarrollo de la sesión.

Se especifica el tipo de estrategia que conviene seguir, concretando qué temas se tratarán y su orden de aparición, así como las preguntas dirigidas a cada miembro del grupo familiar.

A partir de la segunda entrevista, esta etapa se inicia recordando los aspectos más relevantes de la anterior y las tareas que se prescribieron. Tras ello, se establecen hipótesis sobre el cumplimiento o incumplimiento de las tareas y sobre el posible progreso o falta de progreso de la familia con relación al problema. Después se delimita cómo va a transcurrir la sesión, incluyendo el tipo de preguntas, las estrategias y las posibles intervenciones que se pueden desplegar.

2.Sesión

Esta segunda fase puede durar aproximadamente de 40 a 50 minutos. En una primera entrevista el terapeuta comienza definiendo el contexto terapéutico, explicitando las condiciones sociales y técnicas bajo las que se desarrollará la terapia. A continuación, resuelve posibles dudas que los componentes de la familia puedan tener y les pide un primer acuerdo verbal sobre tales condiciones.

Una vez definidas y aceptadas las reglas de trabajo, el objetivo primordial del terapeuta consiste en orientar la sesión a adquirir información para confirmar o falsar las hipótesis generadas en la presesión.

El objetivo secundario comprende una cierta elaboración de los problemas por parte de la familia y el cambio mismo de la situación sintomática. En las entrevistas siguientes a la primera, se recoge además información sobre los cambios y el grado de cumplimiento de las tareas sugeridas por el terapeuta.

3.Intercesión (pausa)

Esta pausa puede durar 15 minutos; se discute la información obtenida durante la sesión, las preguntas y temas contenidos son revisados a través de las hipótesis sobre la problemática expuesta y en base a ello, se decide el tipo de intervención o tarea que se le va a dejar al cliente. Una última función de las pautas es permitir un tiempo fuera al terapeuta para pensar o desimpactarse del ambiente familiar, sirviendo como técnica de supervivencia.

4.Intervención Final

Esta fase tiene una duración variable de 10 a 20 minutos, con ella se intenta producir un cambio conductual-cognitivo-afectivo en la forma que tiene la familia de manejar el síntoma y en el síntoma mismo.

5.Post-Sesión

Esta fase consiste en analizar la respuesta de la familia o paciente a la intervención final y establecer hasta que punto esa respuesta es confirmatoria o no de la hipótesis; es decir, predecir cómo reaccionará durante el intervalo entre sesiones a las tareas propuestas para iniciar el cambio.

Seguimiento

El tratamiento no necesariamente completa todas las entrevistas estipuladas en el contrato (10 sesiones). Puede acabar antes, bien cuando el terapeuta conjuntamente con las miembros de la familia consideren que la mejoría hace innecesario continuar la terapia, constatando que son capaces de

superar los problemas por sí mismos, bien cuando decidan unilateralmente dejar de acudir a las sesiones. Seis meses después de haber finalizado el tratamiento, el equipo contacta con la familia para evaluar los cambios persistentes.

Bibliografía

Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). Cambiando lo incambiable: la terapia breve en casos intimidantes. Barcelona. Herder.

Fisch, R; Weakland, J y Segal. (1988). La táctica del cambio: cómo abreviar la terapia. Barcelona. Herder.

Ochoa, D. I. (1995). Enfoques en terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Herder.

Robles, J. (2002). Una revisión teórica de los postulados epistemológicos, la historia y el uso de la comunicación y el lenguaje de la terapia breve sistémica. Tesis de Lic. En psicología. Facultad de Psicología UNAM.

Simon, F; Stierlin, H y Wynne, L. (1993). Vocabulario de terapia familiar. México. Pax. Mex.

Stierlin, H. y Weber, G. (1990). ¿Qué hay detrás de la puerta de la familia. España. Gedisa.

Apoyo psicológico base en el enfoque sistémico y en la modalidad de Terapia Breve

Elvia Santillán Cruz

Alejandra Varela Genis Mirel

Justificación para realizar el proyecto:
Es indispensable que las comunidades cuenten con apoyo psicológico debido a las inclemencias y las exigencias de nuestra sociedad.

Objetivos generales:

- Impartir terapia psicológica a las personas que busquen atención.
- Con base en el enfoque sistémico y en la modalidad de Terapia Breve, proporcionar la ayuda que requieren las personas en el manejo y solución de su problemática actual en un tiempo breve (10 sesiones).

Objetivos particulares:

- Lograr un cambio en el síntoma del paciente identificado.
- Lograr un cambio en ciertos aspectos del funcionamiento familiar que mantienen la conducta sintomática.

Plan de trabajo: las sesiones de trabajo terapéutico se dividen en cinco fases de acuerdo al modelo de la escuela de Milán:
1. PRESESIÓN
Esta fase tiene una duración de 15 minutos aprox. En esta, se plantean las estrategias a seguir, ya sea mediante la formulación de preguntas, la creación de algunas hipótesis, el establecimiento de metas, líneas de trabajo o la evaluación de las anteriores a la luz de la nueva información.
2. SESIÓN
Esta segunda fase puede durar aproximadamente de 40 a 50 minutos, el erapeuta y Coterapeuta conducen la entrevista con la familia o el paciente.
3. INTERCESIÓN (pausa)
Esta pausa puede durar 15 minutos; se discute la información obtenida durante la sesión, las preguntas y temas contenidos son revisados a través de las hipótesis sobre la problemática expuesta y en base a ello, se decide el tipo de intervención o tarea que se le va a dejar al cliente.
4. INTERVENCIÓN FINAL
Esta fase tiene una duración variable de 10 a 20 minutos. Busca a través de las orientaciones y tareas propuestas que la familia o paciente introduzca un cambio en la situación sintomática.
5. POST-SESIÓN
Esta fase consiste en analizar lar respuesta de la familia o paciente a la intervención final y establecer hasta que punto esa respuesta es confirmatoria o no de la hipótesis.

Región: Nezahualcóyotl, Estado de México

TERAPIAS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y/O DE PAREJA

Kenia Cortés Medrano
Miguel Casique Vera
Ángeles Arenas

Justificación

Nuestro plan de trabajo pretende dar Apoyo Psicológico a la comunidad, a través de impartir terapias individuales, familiares y/o de pareja, según lo soliciten; aplicando el Modelo de Terapia Ericksoniano que abarca Hipnosis y Programación Neurolingüística (PNL).

HIPNOSIS

La Hipnosis es un estado en el que se fija la concentración, cuando estamos relajados y nuestra atención es tan intensa que no nos distraen los ruidos exteriores ni otros estímulos, nos encontramos en estado de hipnosis ligera. Toda hipnosis es, en realidad autohipnosis, por lo tanto el paciente domina el proceso. El terapeuta es solo una guía.

Uno de los objetivos de la hipnosis, es tener acceso al subconsciente, es decir, parte de la mente que funciona en un plano más profundo que el plano de conciencia habitual, el subconsciente no está limitado por las impuestas fronteras de la lógica y el tiempo. Puede transmitir soluciones creativas a nuestros problemas. La hipnosis consigue que se tenga acceso a la sabiduría del subconsciente de un modo concentrado a fin de lograr la curación. (Weiss,2004)

Weiss, (2004) menciona que estar hipnotizado no es estar dormido, la mente consciente siempre sabe lo que experimenta mientras se está en trance, pese al profundo contacto con el subconsciente, la mente puede comentar, criticar y censurar, siempre se tiene el control sobre lo que se dice.

Milton H. Erickson es famoso por haber desarrollado mucho la terapia hipnótica mediante metáforas. Erickson tenía una forma muy particular de hacer trances y encontraba el problema real de la persona, y su propio tratamiento, con mucha habilidad escuchaba y sentía a su paciente y creaba el ambiente adecuado para que su paciente pudiera resolver su problema de la mejor manera.

Daba ejemplos al subconsciente para que supiera resolver los problemas con destreza. Ya que el subconsciente tiene un gran poder y siempre hace lo mejor que sabe hacer. Lo asombroso de esto es que te curaba mediante cuentos.

Para el doctor Milton H. Erickson, el comienzo del final de un problema consiste en romper la pauta o patrón que lo sostiene. La función del terapeuta, según Erickson, es conseguir que el paciente infrinja la pauta.

La hipnosis ofrece muchas aplicaciones, ya que a través de la práctica se ha demostrado que se puede aliviar y curar. Se logra el progreso de facultades que dotan a la persona para que pueda convivir sanamente. Además, se dice que tiene una gran superioridad sobre el uso de drogas, se puede dar alivio a personas con padecimientos menores, como la jaqueca (dolor de cabeza), cólicos, se pueden obtener sensaciones gratas, ilusiones amorosas, ensueños excelsos que

superan con mucho a los delirios voluptuosos del opio o las raras sensaciones de la morfina o de la marihuana, sin padecer las graves consecuencias de estas como deprimentes de la inteligencia y perturbaciones en el organismo humano.

El terapeuta debe de tener mucha atención para observar a las personas que son muy susceptibles, ya que en ellos no es necesario hacer pruebas de susceptibilidad, al contrario, en las personas que son poco susceptibles es necesario hacer varias pruebas para saber cómo inducirle un trance. Aunque Erickson era más sofisticado en el momento de hacer un trance hipnótico, y las pruebas las hacia como demostración a sus alumnos, a sus pacientes los llevaba al trance con diversos métodos, principalmente a través de las anécdotas, es decir a través de la palabra con una historia sumamente cargada de contenido que impacte al paciente.

Para algunos casos es necesaria la aplicación de pruebas de susceptibilidad, como es la prueba de la mano laxa, la de atracción dorsal y pectoral, entre otras.

Lanús J. (1978), describe en que consisten dichas pruebas de susceptibilidad:

La prueba de la mano laxa consiste en que el terapeuta a través de una serie de instrucciones logre que la persona relaje totalmente los músculos de un brazo que tiene colocado sobre la mano del terapeuta, de esta forma cuando el terapeuta quita la mano el brazo de la persona inevitablemente caerá al costado de su cuerpo, si esto sucede, quiere decir que la persona está lista para entrar en un trance

profundo, y si no, quiere decir que se necesita trabajar más para sensibilizarlo e ir encaminándolo en dirección de un trance ligero que servirá de base para nútranse cada vez más profundo.

La prueba de la atracción dorsal y pectoral consiste en algo parecido a lo anterior, en la atracción dorsal, se pide a la persona que se coloque de pie con los pies juntos y las manos a los costados, el terapeuta se colocara de tras de el de forma que pueda soportar el peso de la persona con sus manos a la altura de la espalda, sin tocarlo, hasta que se deje caer después de una narración y una orden de dejarse caer para atrás.

Por otra parte, varios autores describen el trabajo de Erickson, dado que él no escribió ningún libro, Haley es uno de ellos con su libro de Terapia no convencional.

Del trabajo del Dr. Erickson, Haley (1991) destaca los siguientes aspectos o técnicas:

1) Aliento a la resistencia: la terapia familiar y matrimonial de Erickson proporciona muchos ejemplos en los que las intervenciones terapéuticas pueden referirse a un origen hipnológico y, específicamente, el aliento a la resistencia. Por principio, señala Haley, cuando Erickson trataba con una pareja o una familia, empleaba un enfoque secuencial: les pedía que hicieran algo deliberadamente -en general algo que ya estaban haciendo- y después solicitaba un cambio espontáneo o bien, este cambio ocurría como consecuencia de haber alentado la conducta habitual. En muy pocas oportunidades decía a la pareja

que dejara de hacer lo que estaba haciendo. Dentro de este enfoque "aceptador", si un matrimonio peleaba continuamente y se resistía a los buenos consejos, es probable que Erickson les prescribiera una pelea, pero él cambiaba el lugar, el momento o algún otro aspecto. La respuesta era un cambio espontáneo en la conducta;

2) Ofrecimiento de una alternativa peor: un problema común en la terapia y en la hipnosis es cómo lograr que el paciente o el sujeto sigan directivas y, a su vez, alcancen autonomía para tomar sus propias decisiones y establecer sus propios caminos. Según Haley, era muy común en Erickson encarar este problema mediante el procedimiento de dirigir al paciente en un sentido, pero haciéndolo de tal manera que en realidad lo incitaba a ir en otro. Si quería que un sujeto hipnótico respondiera de cierto modo, podía pedir una respuesta que al sujeto no le interesara dar y entonces éste elegía una alternativa en la que participaba plenamente;

3) Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas: cuando un sujeto resiste directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora. Si el sujeto se resiste A, el hipnólogo puede hablar de B, y si A y B son relacionadas en forma metafórica, el sujeto hará "espontáneamente" la conexión y responderá de la manera adecuada. Lo que distingue con mayor precisión a Erickson de otros terapeutas es que, si se comunicaba metafóricamente con sus pacientes no les "interpretaba" el significado de sus metáforas; es decir, no traducía la comunicación "inconsciente" a términos conscientes. Ante cualquier expresión metafórica del paciente, Erickson respondía

de la misma forma, él trabajaba con las metáforas mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas para generar cambios. Al evitar la interpretación captaba no solamente los enunciados verbales de los pacientes, sino también sus movimientos corporales. Erickson era famoso así, por su aguda observación de la conducta no verbal y la información que recibía conservaba su carácter no verbal;

4) Aliento de una recaída: Erickson solía encarar este tipo de situaciones utilizando como desafío una directiva, no una interpretación. Si un paciente era demasiado cooperativo y parecía recuperarse con una excesiva rapidez era probable que tuviera una recaída y se manifestara desilusionado con la terapia. Para evitarlo, Erickson aceptaba la mejoría, pero prescribía al paciente una recaída. La única manera en que el paciente podía resistirlo era no teniendo una recaída y seguir mejorando;
5) Frustración de una respuesta para alentarla: Erickson incluía esta técnica en los casos en que no empleaba la hipnosis, implica encarar la resistencia y alentar a la persona a iniciar una respuesta que signifique una contribución espontánea. Un ejemplo relacionado a ello es lo que hizo Erickson para que un marido que no se había mostrado cooperativo, decidiera "espontáneamente" asistir a consulta junto con su esposa. Al rehusarse a asistir, Erickson veía a la esposa sola. En cada entrevista mencionaba algo con lo cual sabía que el marido disentiría y agregaba: "supongo que su marido estará de acuerdo con esto", "no estoy seguro de cómo entenderá esto su marido". Una vez enterado, a través de su esposa, de lo

equivocado que estaba el terapeuta en lo que él pensaba, el marido ejercía su "libre albedrío" e insistía en ir a consulta;

6) El empleo del espacio y la posición: un aspecto de interés para la hipnosis es la orientación espacial. La finalidad con que un sujeto se desorienta espacial y temporalmente enseña al hipnólogo a apreciar que el espacio y el tiempo son experiencias subjetivas. Con la experiencia el hipnólogo aprende que la gente se orienta en términos de claves visuales y auditivas y que al alterar esas claves se modifica la orientación de una persona. Erickson observó que podía modificarse la conducta de cada miembro hacia los otros si se cambiaba su orientación espacial. Él hacía que los miembros de la familia de desplazaran, indicándoles que cambiaran de silla y disponía de diferentes combinaciones durante la terapia. Cada miembro tenía una posición espacial y Erickson los definía geográficamente. Los pasos que seguía para trabajar con la familia eran: definir a la persona en términos de su posición; y alterar su posición para que así cambiara la persona;
7) Énfasis en lo positivo: Erickson en su trabajo hipnológico y familiar tendía a destacar lo positivo de la conducta de una persona, se basaba en el supuesto de que cada persona alberga un deseo natural de crecimiento y creía que el paciente cooperaba más si uno destaca lo positivo. No minimizaba las dificultades, pero siempre encontraba en ellas algo para el mejor funcionamiento de la persona o familia;
8) Ampliación de una desviación: Erickson trataba de alcanzar una pequeña respuesta y luego construir sobre ella, ampliándola hasta lograr la meta.

Para ejemplificar la forma de cómo trabajaba Erickson se mencionará un ejemplo:

Zeig (1985) narra el caso de un chico que estaba en el primer año de la escuela secundaria, a lo largo de este caso, se irán mencionando algunas de las técnicas utilizados en la hipnosis, todo ello para tener una noción más clara de esta técnica conocida como Terapia Ericksoniana.

Dos años atrás este chico había tenido un granito en la frente y se lo quiso sacar apretándolo... como hacen todos los chicos con sus granitos. Kenny estuvo hurgándose ese granito por dos años, hasta que se convirtió en una gran úlcera. Sus padres enojados con él lo llevaron al médico, y este le colocó un apretado vendaje con colodión; pero Kenny, distraídamente, metía los dedos debajo de la venda y se apretaba el grano. El médico lo amenazó diciéndole que tendría un cáncer. Sus padres lo castigaron de todas las formas: lo abofeteaban, lo azotaban, le quitaban sus juguetes t lo atoraron para que no pudiera salir del patio. Y en la escuela Kenny se sacaba malas calificaciones y sus profesores lo reprendían. Finalmente, sus padres lo amenazaron con llevarlo a un médico de locos, lo cual puso a Kenny más furioso que nunca. A veces, para la cena, le daban pan y agua; nunca comía helados, postres ni tortas. Le daban una lata de carne de cerdo fría y porotos. No comía lo mismo que su hermana, su madre o su padre. Y le decían que tenía que dejar de hurgarse esa úlcera, a lo cual Kenny contestaba que lo hacía distraído, que no era su intención.

Hasta aquí podemos observar que Kenny inconscientemente se tocaba el granito que le había salido y digo inconscientemente porque desde

un principio él dio a conocer el hecho de que lo hacía distraído y que no era su intención, y entre más le decían que no lo hiciera y pese a las consecuencias que le podía ocasionar, hacía caso omiso y seguía palpándose el granito. Los padres pensaban que con castigarlo y privarlo de ciertas cosas el problema iba a desaparecer, pero como se puede apreciar, no fue así.

Ahora bien, como no quería que sus padres lo trajeran a verme, lo fui a visitar a su casa. Me lanzó una mirada feroz cuando entré. Le dije: "Kenny, tú no quieres que yo sea tu médico, ¿no? Seguro que no, contestó. Continué: "concuerdo contigo en que no me quieres como médico, pero escucha lo que les diré a tus padres".
Les dije a los padres: "tratarán a Kenny igual que a su hermana. Comerá lo mismo que el resto de la familia. Le devolverán la pelota, su bate de béisbol, el arco y las flechas, su escopeta, su tambor y todas las cosas que le quitaron. Ahora Kenny es mi paciente y yo me encargo de todo el tratamiento. Y ustedes lo tratarán como deben tratar los padres a sus hijos. Pues bien, Kenny, ¿quieres ser mi paciente? Seguro que sí, contestó él.

Aquí lo que Erickson hizo, fue primero crear confianza en el niño y darle a conocer que él estaba con él y que lo apoyaría, todo ello se lo demostró con las indicaciones que les dio a sus padres con respecto al trato que debían de darle a su hijo.

Bien, Kenny, a ti no te gusta tener esa herida en tu frente, ni a mí tampoco. En realidad, a nadie le gusta. Así que voy a tratarla a mi modo. Esto significa que tendrás que trabajar duro. Supongo que estás dispuesto. El trabajo consiste en esto: todas las semanas copiarás mil

veces esta oración: “Concuerdo totalmente con el doctor Erickson y comprendo que no es bueno, ni sensato, ni conveniente seguir hurgándose esa herida en la frente”. Lo harás durante cuatro semanas, a razón de mil veces por semana”. La herida se curó en dos semanas.

Erickson le demostró que podía contar con él, sin embargo, también hizo que el niño se comprometiera con lo que juntos iban a llevar a cabo. Con esta oración se puede apreciar que Erickson trató de hacer consiente al niño de lo que estaba provocando, lo que en un principio para él era totalmente inconsciente. También podemos ver cómo canalizó su atención en esa oración, la que en un principio se encontraba en el granito.

Esta es una de las diversas formas de hacer hipnosis, ya que la persona que se encuentra bajo un estado hipnótico, no necesariamente tiene que estar con los ojos cerrados y acostado o sentado en un lugar en específico, ya que el estado hipnótico consiste en el cese del percatamiento consciente; en la hipnosis uno empieza a usar su percatamiento inconsciente; porque inconscientemente saben tanto o más de lo que saben conscientemente y el niño al estar más en contacto con su inconsciente a la hora de escribir la frase, ya que se encontraba en un estado de mayor concentración, pudo tener acceso a su inconsciente y percatarse de lo que él mismo estaba provocando.

Y sus padres dijeron; “Gracias a Dios, ahora no tendrás que seguir copiando esa oración”. Y Kenny dijo: “El doctor Erickson dijo que ustedes no se van a meter. El me dijo que lo hiciera durante cuatro

semanas, y lo voy a hacer durante cuatro semanas". Así lo hizo. Cada semana me traía su tarea.

Después de cuatro semanas, le dije: "Esto anda muy bien, Kenny. Quiero que me llames un sábado, más o menos dentro de un mes". "Seguro", contestó, y al mes volvió. Yo tenía todas las hojas escritas por él, puestas en orden cronológico. Miró la primera hoja y dijo: "esta escritura es horrible. Cometí errores de ortografía, me olvidé de poner todas las palabras, las líneas están muy torcidas". Fuimos pasando hoja tras hoja, mientras Kenny abría los ojos y decía: "Mi escritura va cada vez mejor. No hay faltas de ortografía, ni palabras omitidas". Le dije: "Una sola cosa más, Kenny. ¿Cómo andan tus calificaciones en la escuela?". "El último mes estuve sacándome sobresaliente y muy bueno", contestó. "Nunca me había sacado esas notas antes".

Esta última parte nos da a conocer cómo el niño en el momento de estar escribiendo la oración, no se percataba de la mala escritura, de las faltas de ortografía, incluso, llegó el momento en el que no ponía todas las palabras debido a que se encontraba en un estado de mayor concentración, en un estado hipnótico, no de la oración, sino de lo que estaba ocurriendo con él, de lo que estaba provocando, tuvo un mayor contacto con su inconsciente es por ello que no llegaba a escribir las frases completas. En la medida en que iba mejorando su escritura, su ortografía, iba mejorando la conducta que tenía frente al granito y también sus calificaciones.

PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜISTICA

La programación neurolingüística o PNL, se desarrolló a mediados de los 70s por John Grinder y Richard Bandler. Se trata de un conjunto de modelos referentes a cómo la comunicación influye y es influida por la experiencia subjetiva; es más una herramienta educacional que una teoría. "una de las cosas que la PNL representa es una manera de enfocar el aprendizaje humano… es más apropiado describir la PNL como un proceso educativo. Básicamente desarrollamos maneras de enseñarle a la gente a usar su propia cabeza" Bandler (1997). La PNL, enseña a la gente algunas cosas acerca de cómo funciona su cerebro y ellas utilizan esta información para cambiar.

Una cuestión importante de la PNL es que se le considera tanto como una ciencia como un arte: (O'connor, 2001). "La PNL es el arte y la ciencia de la excelencia personal es un arte porque cada uno da su toque único personal y de estilo a lo que esté haciendo, y esto se puede expresar con palabras o técnicas. Es una ciencia, porque hay un método y un proceso para descubrir los modelos empleados por individuos sobresalientes".

John Grinder y Richard Bandler, crearon la PNL basándose en el trabajo de Virginia Satir, terapeuta familiar; Fritz Perls, creador de la terapia Gestalt; Gregori Bateson, antropólogo, y Milton H. Erickson, hipnólogo. Fue el trabajo de Erickson, la base principal de la mayor parte de la PNL, dada su conexión con la hipnosis.

La PNL es un modelo de conducta y un conjunto de habilidades y técnicas específicas fundadas por Richard Bandler y John Grinder definida por ellos como el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva. La PNL estudia los patrones o la programación creada por la interacción entre el cerebro (neuro: cómo revisamos y filtramos el mundo exterior mediante nuestros sentidos) y el lenguaje verbal y no verbal (lingüística).

La programación neurolingüística se basa en los siguientes supuestos los cuales provienen de distintos marcos teóricos como son la neurofisiología, el constructivismo, la teoría de los sistemas, el humanismo, y la epistemología ericksoniana.

Todo individuo es valioso.

El mapa no es el territorio.

El significado de tu comunicación está determinado por la respuesta que obtienes.

La "resistencia", tiene que ver con tu comunicación, no con el receptor.

Si lo que haces no está funcionando… haz algo diferente.

Toda conducta tiene una intención positiva.

La gente hace las mejores elecciones a partir de la información con la que cuenta.

El elemento con la mayor flexibilidad en cualquier sistema será elemento de control de ese sistema.

La mente y el cuerpo son parte de mismo sistema cibernético.

No existen fallas, solo ensayos.

Toda conducta es útil en algún contexto.

Todas las personas funcionan bien, nadie está descompuesto.

Si una persona puede aprender algo, cualquier persona puede.

Escoger es siempre mejor que no hacerlo.

Todas las personas tienen dentro de sí, todo lo que necesitan, para lograr aquello que quieren.

Cualquier tarea puede ser completada si se fracciona lo suficiente.

Aunque las aplicaciones que se han dado a la PNL han sido con mayor fuerza en la administración de negocios, la educación y la psicoterapia. Gracias a la creatividad de quienes la aplican también se ha expandido a otras áreas, como los deportes, la selección de personal, y ventas; y en general, a todas aquellas áreas donde haya que comunicarse efectivamente.

En el área de la salud, se aplica en el trabajo terapéutico para una gran variedad de afecciones, como el stress postraumático, fobias,

enfermedades psicosomáticas, algunas psicosis, problemas de sobrepeso, e incluso, en tratamientos contra el sida. Ejemplo de ello es el libro de Corazón de la mente escrito por Connirae y Steve Andreas donde se relatan distintos casos tratados con programación neurolingüística.

Bibliografía

Andreas, C. & Andreas S (2003) corazón de la mente 5ª edición. Cuatro vientos. Chile.

Bandler, R. (1997). Use su cabeza para variar. Cuatro vientos. México.

Haley,J. (1973). Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Amorrortu editores. Buenos Aires.

Lanús, J. (1978). Como aprender hipnotizar. Ed. Azor. Méx., DF.

O'connor, J. (2001). Introducción a la PNL 8ª edición. Urano. España.

Weiss, B. (2004). A través del tiempo. Ed. Vergara, grupo azteca, Barcelona, España.

Zeig, J. (1985) Seminario Didáctico con M.H. Erickson, Amorrortu Editores

Tipo de intervención: Psicoterapia Ericksoniana y Programación Neuro Lingüística (PNL)

Kenia Cortés Medrano

Justificación:

Este enfoque terapéutico utiliza las experiencias del consultante, su marco de referencia y la forma personal de procesar los eventos, así como el inconsciente, que es el repositorio de la sabiduría interna y de los recursos personales para enfrentar situaciones.

Mediante el uso de la hipnosis natural, de metáforas y tareas, se desarrolla una intervención entre el consultante (experto en su vida y sus procesos) y el terapeuta (experto en técnicas terapéuticas) para rescatar los recursos internos del consultante y aplicarlos en la solución de la problemática presentada.

Objetivos Generales de la terapia:

La Psicoterapia propuesta por Milton H. Erickson está orientada a conseguir los objetivos y mejoría del cliente
Busca los recursos, la motivación, un reencuaderne hacia lo positivo
La Hipnosis Ericksoniana pretende facilitar el cambio desde el inconsciente para que él genere sus recursos creativos y dé solución a sus problemas
Se utilizan preferentemente sugestiones indirectas, y se puede realizar la hipnosis de forma conversacional, con o sin inducción formal al trance ni profundidad de trance**.**

La PNL tiene como objetivo que las personas se Comuniquen eficazmente, que se relacionen mejor con su entorno y establezcan buenas relaciones con su historia personal.

Descripción de la población a que va dirigida:

Niños, Jóvenes y Adultos de ambos sexos (pareja, individual, familiar)

Beneficios:

El terapeuta inicia el proceso de cambio suministrando una tarea, cuya implicación encubierta es que ese cambio saludable (mejoría del control) será promovido en virtud de llevar a cabo ese procedimiento.

La terapia con **PNL** (programación Neuro lingüística) es una forma rápida y directa de eliminar emociones desagradables y actitudes restrictivas para las personas. Puede identificar y cambiar las creencias que limitan su potencial.

Estructura de la sesión terapéutica:

1. investigar de donde viene el paciente. Que espera de la terapia.
2. Explicarles que es y cuál es nuestro trabajo con la parte sabia, comentarles que hacemos "ejercicios" para hacer contacto con ella y para utilizarla.
3. Preguntar el motivo de la consulta
4. pedir al paciente una lista de sus objetivos y paralelamente hacer una lista de lo que el terapeuta detecta.
5. De cuando en cuando podemos hacer una síntesis del problema y/o de sus conexiones.
6. Tomamos nota de todas las expresiones metafóricas que el paciente nos regala.
7. Durante este ejercicio, vamos haciendo un diagnostico tentativo.
8. De acuerdo con Zeig, podemos utilizar los criterios diagnósticos intrapsíquicos y relaciónales; ¿Cómo hace el problema?, ¿cómo podría hacer la solución?, ¿como cualquiera podría solucionar eso?, etc. Podemos pensar en ¿qué le hace falta desarrollar?, ¿En donde esta atorado?, etc.
9. A veces es útil comentar con el paciente el diagnostico, utilizando lenguaje tentativo y/o metafórico, evitando poner etiquetas.
10. Durante todo el tiempo y aun después de la sesión, pensamos en que es lo que subyace en lo psicodinámico y en lo sistémico porque siempre vamos a trabajar con lo que está allí por debajo del problema que el paciente refiere o lo que él considera como problema; podemos trabajarlo de muchas maneras, ya sea de forma directa o de manera indirecta, abordando un punto a la vez.
11. plantear con el paciente líneas de trabajo de acuerdo con sus prioridades y siempre podemos trabajar paralelamente algo de manera indirecta.
12. Con conversación hipnótica le platicamos como hacemos contacto en la parte sabia y dejamos que la identifique a su estilo.
13. A partir de aquí existen muchas opciones dependiendo del estilo del terapeuta y, sobre todo, dependiendo de las características del paciente.

Método:
Identificar este tipo de comunicación en la aplicación de técnicas ericksonianas con pacientes en vivo. Distinguir diferentes niveles de la comunicación y la diversidad de formas en que el lenguaje verbal y no verbal para favorecer que el paciente tenga acceso a la utilización de sus recursos tendientes al cambio.
Métodos indirectos en hipnosis ericksoniana (Metáforas, historias y símbolos).

Tiempo de duración de la sesión: 45 a 90 minutos

Costo: el precio será por sesión en terapia individual será de 200 pesos a un mínimo de 70 pesos según las posibilidades económicas del paciente

Requisitos de ingreso: asistencia voluntaria.

SERVICIOS PSICOTERAPÉUTICOS

Isidro Moisés Rosado González
Elizabeth Sánchez Marín

Justificación

En esta época en la que nuestro país se encuentra aquejado por una diversidad de problemas socioeconómicos y políticos que, favorecen la depresión y la ansiedad entre otras afecciones psicológicas, existe una gran problemática y esta es, que con frecuencia no se reconocen, ni se diagnostican dichas afecciones y en consecuencia no son tratadas.
Ante esto nos proponemos realizar una intervención en la comunidad, para solucionar algunas afecciones que impiden el buen desarrollo del individuo en su familia, trabajo, y sociedad en general. Para poder realizarlo nos basaremos en la intervención cognitivo-conductual, la cual nos provee de una serie de herramientas para poder dar una solución a problemas emocionales, déficit conductual, entre otros más.

Objetivos

- Ofrecer servicios psicoterapéuticos. Con este objetivo se busca dar una solución a los problemas que aquejan a los individuos en nuestra sociedad, y que le impiden llevar a cabo sus labores diarias, además de llevar a cabo un diagnostico de la comunidad para poder entender la situación y dinámica de la misma.

- Realizar investigación en psicología social. Con este objetivo se busca poder plasmar en escrito las vivencias y conflictos más comunes encontrados en la comunidad. Así como tratamientos existentes y los que se llevaron a cabo. Posteriormente, se

buscará publicarlas en forma de un libro electrónico para que sirvan de antecedentes para ulteriores investigaciones e intervenciones.

Metodología

Para los servicios psicoterapéuticos se llevará a cabo la siguiente metodología:

1. Se llevará a cabo una entrevista inicial y se aplicará el cuestionario BASICQ de Lazarus.
2. Se detectará el problema o conflicto que la persona tiene
3. De no estar claro el problema se aplicarán diversos instrumentos de evaluación para aclararlo
4. Se aplicarán técnicas de intervención cognitivo-conductuales como lo son: técnicas para modificar pensamientos automáticos, técnicas para modificar esquemas, técnicas para el manejo de distorsiones cognitivas, técnicas para pensamientos recurrentes, imaginería, resolución de problemas, relajación, técnicas para el tratamiento del estrés y técnicas de modificación de la conducta, además de Terapia Racional Emotiva.

En el primer punto en el cual se llevará a cabo una entrevista inicial y la aplicación del cuestionario BASICQ, se busca recabar la mayor información posible acerca del caso. Con la entrevista se busca hacer una alianza terapéutica además de recabar información, en esta situación de interacción, se pretende empatizar con la persona para lograr obtener de ésta la mayor cantidad de información acerca de su entorno y vida, llevando siempre el control de la entrevista por medio

de una diversidad de técnicas como lo son: la lanzadera, la lanzadera embudo, el relanzamiento, entre otras. Con la aplicación del cuestionario BASICQ, se pretende obtener información sobre puntos muy específicos como lo son el repertorio conductual (*behavior*) con el que cuenta el paciente para llevar a cabo sus actividades diarias, las emociones que experimenta ante las distintas situaciones a las que se enfrentan (*affective*), explorar las funciones del sistema sensorial de la persona para podernos dar cuenta de si está o no está afectado, la capacidad imaginativa (*Imaginative*) de la persona y el pensamiento (*cognition*) con el que se representa el mundo.

Con la información obtenida mediante el primer punto se pretende llegar a un conocimiento básico de la situación problemática que manifieste la persona para poder llevar a cabo una posterior intervención. De no estar claro para nosotros como terapeutas, se llevará a cabo el punto tres que es la aplicación de una batería de pruebas psicológicas para poder aclararnos el panorama del problema.
Ya aclarado el panorama se aplicarán una diversidad de técnicas cognitivo-conductuales para poder dar solución a las distintas afecciones psicológicas. Estas técnicas se basan en la premisa fundamental de que las personas entendemos el mundo y las distintas situaciones por medio de un sistema de creencias o pensamientos que nos llevan a comportarnos de una determinada manera, y este sistema de creencias o pensamientos se vuelven un problema cuando se transforman en automáticos o irracionales, los cuales llevan a la persona a un déficit conductual, para combatirlos se utilizarán una serie de técnicas que abarcan: la modificación de pensamientos automáticos, entre las cuales se encuentran el entendimiento del significado idiosincrático, la asociación guiada, examinar la evidencia,

desafío de absolutos, posible contra probable, retribución, conversión de la adversidad en ventaja, la externalización de voces. Técnicas para modificar las creencias intermedias, entre estas se manejarán el cuestionamiento socrático, creencia alternativa, experimentos conductuales, continuo cognitivo, role-playing racional, punto de referencia externo, como sí, autorevelación. Técnicas para modificar los esquemas entre ellas se aplicarán hoja de esquemas, contrastes externos, metáforas, pruebas históricas y reestructura de memorias tempranas. También se utilizarán técnicas para el manejo de distorsiones cognitivas, así como técnicas para pensamientos recurrentes e imaginería.

Para la investigación se trabajará con una metodología cualitativa

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Rosado González Isidro Moisés Y Sánchez Marín Elizabeth

FECHAS	ACTIVIDAD REALIZADA	OBJETIVO	MATERIAL	ESPACIO ASIGNADO
17-09-07	Presentación.	Conocimiento de las instalaciones, de la temática a realizar y del personal que labora en el lugar.	Sin material.	Aula de clases.
27-09-07	Elaboración de la propaganda.	Contar con medios para informar a la comunidad de los servicios que se van a ofrecer.	Papel kraff, papel Manila, marcadores, diurex, cuadernos, lápices, gomas y plumas.	Aula de clases.
04-10-07	Repartición de la propaganda.	Informar a la comunidad de los servicios y horarios que se van a ofrecer.	Volantes y carteles elaborados, diurex.	Calles aledañas a la escuela.
11-10-07	Asignación de personas a los diferentes terapeutas. Entrevista inicial y	Conocer a la persona a tratar, establecer empatía y recopilar información acerca de su problemática y generar acuerdos	Protocolos de la entrevista y del cuestionario BASICQ. Hojas blancas de papel	Por asignar.

	aplicación del cuestionario BASICQ	acerca de la intervención terapéutica con la persona.	bond tamaño carta, lápices y plumas.	
18-10-07	Detección del problema o conflicto que la persona tiene y elaboración del plan de intervención	Especificar el problema a tratar para diseñar un plan de intervención.	Pruebas psicológicas y cuestionarios dependiendo del caso.	Por asignar.
25-10-07	Intervención terapéutica.	Reducir o eliminar el problema que presenta la persona.	Bibliografía acorde al caso, cuadernos, lápices, bolígrafos.	Por asignar.
08-11-07	Intervención terapéutica.	Reducir o eliminar el problema que presenta la persona.	Material de acuerdo con el caso, cuadernos, lápices, bolígrafos.	Por asignar.
15-11-07	Intervención terapéutica.	Reducir o eliminar el problema que presenta la persona.	Material de acuerdo con el caso, cuadernos, lápices, bolígrafos.	Por asignar.
22-11-07	Intervención terapéutica.	Reducir o eliminar el problema que presenta la persona y darle herramientas para prevenir posibles recaídas.	Material de acuerdo con el caso, cuadernos, lápices, bolígrafos.	Por asignar.
29-11-07	Cierre de la intervención, evaluación final y elaboración del reporte final.	Finalizar las sesiones de trabajo y hacer una evaluación del tratamiento.	Papel y lápiz.	Por asignar.

Higiene Mental

Carlos Enrique Villalobos Pérez

Justificación

La higiene mental se refiere a todas las actividades que busquen la creación de un ambiente donde haya prevención de comportamientos desadaptados, preservación y desarrollo del ajuste psicológico y alivio del desajuste.

La sociedad tiene la obligación de crear este ambiente con la ayuda de la familia, la escuela, el gobierno, la religión y los demás elementos sociales. Pero de manera especial, después de la familia, es el Educador quien más fácilmente puede crear y preservar este ambiente positivo.

No se trata de crear por parte del Educador un ambiente clínico, ni de capacitarlo, como un psicólogo especializado, sino de formar un clima positivo en el que se entremezclen las variables personales y sociales positivas que favorezcan el desarrollo de una personalidad madura y ajustada

Objetivos

Desarrollar:

1. Autoestima y autocontrol de las emociones.
2. Habilidades sociales para la solución de conflictos.
3. Sentimiento de ser aceptado y valorado en el medio escolar y familiar.

Desarrollo

Por medio de entrevistas:
Identificación de situaciones escolares.

• Actitud disruptiva dentro del aula y patio.
• No saber pedir la palabra.
• No saber esperar.
• Levantarse innecesariamente.
• No utilizar un tono de voz adecuado.
• Aislamiento del grupo y del profesorado.
• Rechazo de sus compañeros y/o del profesorado.
• Chantajes-amenazas abiertas u ocultas.
• Humillaciones y burlas encubiertas.
• Altercados e insultos.
• Intimidaciones.
• Amenazas de tipo verbal o gestual.
• Descortesías generalizadas hacia compañeros, profesores y conserjes...etc.
• Situación permanente de acoso y derribo.
• Deterioro de los materiales personales, de aula y del edificio en general.
No estar en silencio.

Identificación de situaciones disruptivas

Falta de cooperación con el grupo de clase.
 Mala educación en general y sobre todo con algún profesor en especial.

- Insolencia e impertinencia generalizada.
- Desobediencia generalizada.
- Provocación casi permanente.
- Agresión a los que tiene más cerca o son de su igual forma de ser.
- Hostilidad a los más débiles.
- Abuso de todo el que puede.
- Amenazas abiertas y ocultas.
- Le gusta llamar la atención en situaciones como estas;
- Pedir que se repita lo explico, aunque ni ha escuchado ni escuchará.
- Preguntas absurdas para hacer reír.
- Reacciones desproporcionadas ante una orden.
- Manifestación de aburrimiento con gestos y sonidos.
- Vestir ropas grotescas.
- Suele levantarse sin permiso, aunque se le avise.
- Poca educación con los compañeros y los profesores.
- Suele utilizar un lenguaje soez y de mal gusto.

Bitacora Actividades en el B.T. Calpulli J. Canek[29]

Lunes 24 de septiembre de 2007

Se presentaron los estudiantes de Servicio, se organizaron los equipos de trabajo de dos maneras: equipos terapéuticos y equipos de estudio comunitario.

Sería importante tener como prioridad buscar las maneras para mantener un ambiente agradable y motivante al realizar las actividades enriquecedoras de todos los involucrados en el proyecto.

Se analizó la propaganda y se consideró modificar la terminología usada con el fin de que la población comprenda los servicios que se ofertan.

Se comentó, de manera grupal, las formas de recabar opiniones de la comunidad estudiantil y se consideró la necesidad de sondear de manera grupal a los alumnos de la comunidad.

Se comentó con el maestro Jesús Albarrán, de solicitar por escrito y agendar las actividades de los psicólogos, para programar las actividades en los tiempos idóneos.

Para coordinar y eficientar el trabajo del proyecto es importante tener conversaciones conjuntas entre; dirección de preparatoria, Prof. de la FESZ, alumnos y terapeutas de servicio. De tal manera que todos los integrantes de este proyecto perciban los beneficios de éste.

[29] Informe realizado por Armando Corona Psicólogo. Participante en el PISTC-FESZ-UNAM

Jueves 27 de septiembre de 2007

Se presentaron los alumnos de actividad de Servicio y expusieron su proyecto a trabajar en la preparatoria. El grupo de psicólogos tiene la intención de ofrecer terapias

Les comenté respecto a la propaganda y las propuestas de cambio fueron elaboradas a manera de preguntas; por ejemplo: ¿tienes algún miedo que te impida realizar tus actividades?, ¿te sientes afligido sin ganas de vivir?, ¿te sientes presionado y tenso? ¿tus hijos se portan mal?, etcétera. Estructuraron; la información para cartulinas y para volantes; se modificaron horarios de consulta de 4 p.m. a 7 p.m. y se agregaron algunos teléfonos para que los pacientes concerten cita.

Me quedé para despedirme de la directora y para informarle de las actividades que se proyectan hacer y le comenté de la necesidad de más espacios para dar terapia; me dijeron que para la siguiente ocasión informaban de la posibilidad de ampliar otros lugares.

Considero que, de manera rotativa, se queden dos o tres psicólogos, para que de primera mano tengan la información que se genere después del trabajo grupal, y se logre facilitar las condiciones para dialogar con los directivos, maestros y personal que pueda mejorar su desempeño.[30]

[30] Revisado. 3 de Octubre Prof. Ramón Rivera E.

Lunes 1 De octubre de 2007

En este día los estudiantes se coordinaron para ver cómo iban a diseñar los volantes, las cartulinas, y quienes a exponer todas las actividades que permitieran realizar ponencias de la manera más eficiente. Habrá un coordinador, ponentes y quienes elaborarán material de apoyo necesario para cada tema.

Llegaron más estudiantes de apoyo terapéutico, explicaron su propuesta, que estaba por escrito, les sugerí el exponer de manera más sencilla, y que el formato se tendría que fundamentar más explícitamente. La sencillez facilita la comunicación con las personas que lean la propuesta.

Jueves 4 de octubre

De las propuestas de volante que se sugieren, se saco hizo una sola. La directora anuncio que se contaba con dos estudiantes del Bachillerato para apoyo `psicológico. SE formaron dos equipos para los jueves y se dieron a la tarea de ir a difundir el servicio de apoyo a trabes de la entrega de volantes y pegar los carteles que habían hecho.

Lunes 8 de octubre de 2007[31]

Las actividades de este día fueron la organización de EL TALLER PARA PADRES, por el grupo de horario de 4 pm. a 6 pm. A la directora del C.B.T se le planteo por escrito la propuesta la semana pasada y ese día tenia considerado pasar a los salones y hacer la invitación a

estudiantes, maestros, y por medio del alumnado a los padres de familia.

Se solicitó la presencia de la directora y accedió amable a una reunión donde se expuso el proyecto y la importancia de agilizar el inicio del taller por el tiempo que es muy corto y donde los estudiantes psicología están con la disposición de aprovechar el tiempo para cubrir con su proyecto. Los acuerdos que se lograron fueron que a los alumnos y padres de familia se les brindaría el servicio de taller y de terapia con una cuota voluntaria y a la comunidad externa el costo de 80 pesos por taller y 15 pesos por sesión de taller.

Hay un alumno responsable de la llave para el salón de yoga para ocuparlo sin estar buscando a alguien que lo abra. Se considero que quizás algunos de los temas que la directora quiere que se impartan se podrían tomar en cuenta. Se consideró la importancia de la puntualidad y se comprometieron a llegar temprano y si no asistieran mandar un mensaje o hacer una llamada para cubrir la actividad por otros psicólogos. También se considero que es necesario hacer una reunión grupal de los alumnos de los lunes y los jueves para coordinar actividades y realizar mejor su trabajo. Los compañeros de 4pm a 8pm llevaron su propuesta y la hicieron llegar a la dirección

Se nos invito a participar en el rescate de una zona ecológica y algunos compañeros se interesaron en participar y posteriormente se iba a realizar una propuesta por parte de los interesados. Aumentaron la justificación de su atención psicoterapéutica y se fundamento más el tipo de atención que van a ofrecer.

---

[31] Armando Corona

Una información importante es la de que la preparatoria vespertina comenzó en agosto con esta nueva administración; de lo cual se deriva los factores que conllevan a generar cierta lentitud en la coordinación con los alumnos de la FES-ZARAGOZA.

Los logros que se alcancen en esta experiencia pueden contribuir en aumentar los proyectos que se pueden derivar de. Hay líneas de investigación que se pueden realizar en beneficio de alumnos, autoridades y comunidad.

TALLER DE ASERTIVIDAD **Psic. Francisco Javier Cortés Mejía**
Justificación: No pocas veces tenemos dificultades para decir lo que sentimos o pensamos sobre determinado evento o situación. Somos poco dados a mostrar nuestras emociones y/afectos, incluso con nuestra propia familia. Nos cuesta trabajo expresar los sentimientos de manera directa y en el momento. Nuestras formas de comunicación están afectadas por el "cantinflismo" o por darle vuelta a la vuelta. Se suele ser incapaz de pedir favores o de recibir halagos. Todo ello y más va en detrimento del desarrollo de nuestra persona y de nuestra autoestima.
Objetivos Generales del curso: Enseñar y orientar a los participantes a expresar realmente sin tapujos sus sentimientos de manera positiva o negativa. Saber decir No y SI cuando sea el caso. Sostener, mantener y terminar conversaciones con el interlocutor; fomentar el crecimiento de nuevas estrategias de comunicación… Conocer un conjunto de técnicas conductuales para mejorar las interacciones sociales.
Descripción de la población a que va dirigido: Jóvenes y Adultos de ambos sexos
Beneficios: Los participantes mejoraran sus formas de comunicación y de relacionarse con sus iguales. Mejoramiento de la autoestima. Crecimiento personal.
Estructura del programa y temáticas: I Reconocimiento del entorno, del grupo, del individuo. ¿Quiénes somos? ¿Cómo somos como sujetos en un contexto dado? II El saludo, el abrazo, el beso, los ojos, el cuerpo; las expresiones de comunicación verbal y corporal. III Ansiedad y realidad. Dónde comienza nuestro cuerpo y dónde comienza el del otro. Problemas de los participantes. IV Ensayo de relajación profunda; reconocimiento de sí mismo. Problemas de los participantes. V Negativa a peticiones no razonables VI Cómo pedir favores sin perder la vida o el honor

VII Saber expresar mis emociones, afectos, sentimientos. VIII Iniciar, proseguir y mantener una comunicación
Método: Taller grupal; dinámico. Fotocopias sobre el tema.
Tiempo de duración del curso: 8 sesiones de una hora y media cada una; una por semana. Es decir 8 semanas; 14 horas. Sábados. Para escuelas y grupos organizados: 5 sesiones de dos horas cada una durante cinco días seguidos.
Costo: 150 pesos la sesión por persona, en el primer caso y en el segundo, el costo será de 200 pesos.
Requisitos de ingreso: Pagar la sesión por adelantado. Ropa ligera. Ganas de vivir la vida.

Actividades realizadas durante la actividad de servicio
Grupo 2951-D

1.-

Como primer punto, se realizó un acercamiento al lugar en donde se desarrollaría esta actividad, para conocer las instalaciones y el modo de operar de la institución. Se hizo una presentación ante los directivos comunicándoles el propósito de nuestra estancia, asimismo, se escucharon las problemáticas de la escuela. Después, se prosiguió a la planificación de actividades y horarios de atención. En nuestro caso elegimos el jueves para dar atención terapéutica.

Posteriormente, se llevó a cabo la elaboración de los volantes y carteles informando sobre las problemáticas a tratar en la Terapia Individual y mostrando a los directivos nuestras propuestas de trabajo para su aprobación y su ulterior difusión.

De forma paralela se elaboró un trabajo estipulando las formas de intervención con respecto al tipo de terapia propuesta por cada equipo,

en nuestro caso Terapia sistémica, así como un cronograma de las actividades que se llevarían a cabo a lo largo del semestre.

A principios del mes de octubre se realizó la difusión de los volantes por las calles aledañas a la institución. Y también se pegaron carteles en dos puntos: uno dentro de la escuela para los alumnos o pacientes internos y el otro, en un DIF cercano a la institución dando a conocer el servicio a pacientes externos.

Después de dicha actividad se esperó a que los pacientes acudieran a solicitar atención psicológica, sin embargo, nos encontramos con las siguientes problemáticas: la falta de espacios, la inasistencia de los pacientes y la falta de solicitud del servicio en esa zona.

Consideramos que el hecho de no haber tenido paciente fue a consecuencia de la zona y, además, que tal vez las problemáticas propuestas no fueron las indicadas ni concernientes a las problemáticas que le atañen a la comunidad. Otro factor que creemos de gran importancia es que no existe mucha difusión ni cultura acerca de las funciones que desarrolla el psicólogo.

2.- Se realizó la propaganda correspondiente en forma de preguntas, de acuerdo con los problemas que cada persona o equipo iban a tratar: se incluyeron los datos de la institución, las formas y horarios en las que se podían contactar con nosotros, para una cita para atención psicológica.

Al inicio, las autoridades de la escuela propusieron trabajar con la población estudiantil del plantel y de ser posible con la planta docente, sin embargo, esto no fue posible debido a la poca disponibilidad o a la falta de interés mostrada por parte de ellos. Los días jueves acudimos al plantel en espera de pacientes, sin embargo, no llegaron y los que hacían cita después ya no acudieron a pesar de ser contactados por nosotros. En una ocasión nos contactaron con una chica del mismo plantel para darle atención psicológica. Acudió la primera cita y establecimos los parámetros y acuerdos a tratar a lo largo de las sesiones de trabajo, sin embargo, no presentaba una problemática clara, simplemente dijo que tenía curiosidad de ver qué se sentía ir al psicólogo. Obviamente, ya no regresó, o acudían solamente al final del horario establecido. Notamos que uno de los errores fue el horario que nos asignaron las autoridades de la escuela para la atención a alumnos (de 5:15 a 6 pm) el cual tomaba una parte de una clase, el tiempo del receso y otra parte de otra clase. Esto nos ocasionó, al igual que a otros compañeros, qué solo asistieran en la parte que correspondía a faltar a clases, cuando hablamos con estas alumnas, dijeron estar de acuerdo, pero ya no asistieron más. Posteriormente, y debido a la falta de demanda de nuestros servicios, solo acudimos en espera de pacientes, los cuales ya no llegaron, por lo tanto, nos dedicamos a la elaboración del trabajo a entregar (nuestra propuesta de intervención con su debido marco teórico).

Durante las clases, que generalmente fueron los días lunes, revisamos materiales acerca de psicología comunitaria y libros, como *Los renglones torcidos de Dios*, de Torcuato Luca de Tena, que, a mi parecer, es un excelente libro.

3.- Nuestro plan era atender tanto al público en general como a los estudiantes de la preparatoria, en la medida de lo posible. Para alentar al publico externo a asistir a las terapias, realizamos en grupo la propaganda correspondiente, la cual contenía información sobre los servicios ofrecidos, así como la dirección del plantel y teléfonos con los que podrían comunicarse con nosotros.

La propaganda fue repartida en las calles aledañas a la escuela. Después esperamos al siguiente jueves para ver la respuesta de la comunidad. La directora del plantel nos propuso que atendiéramos además a algunos alumnos del plantel, a lo cual accedimos. Sin embargo, solo dos alumnas de la escuela se presentaron a pedir terapia, pero no mostraron mucho interés pues a la siguiente semana dejaron de asistir pese a que los compañeros que se iban a encargar de sus casos las siguieron contactando. La siguiente semana acudió una señora a pedir nuestros servicios, decidimos que a mi compañera y a mí nos tocaba atenderla, así que realizamos una entrevista inicial. Nos comentó su caso, dijo que tenía problemas con su esposo y que consideraba que su autoestima se encontraba demasiado baja. Después de escucharla durante casi toda la sesión, establecimos los acuerdos necesarios, como el costo por sesión y el horario en el que se le atendería, accedió a todo lo anterior. Sin embargo, a la siguiente semana no pudo asistir excusando problemas familiares, la semana siguiente a esa tampoco se presentó, y a pesar de que tratamos de contactarla nuevamente no se volvió a presentar a las citas.

Uno de los problemas que experimentamos fue la falta de espacios para dar la debida atención, nosotras habíamos acordado con la

directora que para la entrevista inicial con la paciente se nos asignaría el consultorio médico, pero el día de la cita la directora no se encontraba y se nos tuvo que abrir un salón vacío, el cual obviamente no era el espacio adecuado para proporcionar ayuda psicológica. Al no regresar nuestra paciente, decidimos seguir acudiendo a la escuela esperando la llegada de nuevos casos que atender, pero hasta la semana pasada nadie acudió solicitando el servicio.

Nuestra propuesta era trabajar con la paciente sobre sus ideas irracionales, para lo cual utilizaríamos la *Terapia Racional Emotiva*; también pensábamos explicarle lo que es la asertividad y enseñarle a cómo ser asertiva.

4.- Durante el semestre estuve trabajando en la planeación y realización de talleres dirigidos a los alumnos de la preparatoria (Belem Rómulo Barón). Esto lo lleve a cabo en equipo con los compañeros (Ángeles, Roberto, Brenda, Guadalupe, Maribel, Mayte, Maribel Rosa y Anayeli). Se estuvieron realizando los lunes de cada semana en un horario de 4 a 6 de la tarde.

Finalmente, como evaluación del impacto de los talleres, faltó tiempo para conocer las necesidades de los alumnos. Además de más apoyo por parte de las autoridades de la escuela. ya que no tenían comunicación entre ellos, lo que dificultaba nuestro trabajo pues nos recortaban tiempos. Sin embargo, creemos que los adolescentes respondieron favorablemente a lo que les expusimos.

5.- El objetivo de nuestra participación fue desarrollar talleres para padres, con el objetivo de lograr concientizar a estos de los riesgos y consecuencias de vivir con problemas familiares; ya sea de tipo físico, psicológico o sexual, o combinaciones de estos tipos de violencia. Además, que la prevención de estas situaciones se logra con conciencia en la familia para una mejor convivencia familiar.

Durante el desarrollo del taller se propuso promover técnicas y sugerencias de armonización para las familias, aun cuando no se exprese la violencia, de esta forma la integración familiar se hará más sólida, al fomentar valores dentro del núcleo familiar, esto ayudará a fortalecer una unión más sólida y fuerte.

Desafortunadamente dentro de la planeación de los talleres solo asistieron un par de personas, las cuales solo pudieron participar en una sesión del taller, ya que la promoción y difusión de éstos no fue la más adecuada, ni la mejor opción ni en tiempo ni en forma, así que decidimos que los talleres se impartirían a los alumnos del Calpulli. A petición de la directora se decidió implementar talleres a los alumnos. De esta forma se comenzó con el diseño de talleres, enfocándolos a las problemáticas señaladas y sugeridas por la directora del plantel y la trabajadora social como fueron: mala conducta, dispersión de atención, rebeldía, desobediencia. Implementándose los talleres a partir de las 4 de la tarde los días lunes, para terminar hasta las 6 de la tarde, ocupando un salón de clases con un mismo grupo a la vez, y dentro de lo posible implementar hasta 2 talleres en un mismo día con 2 grupos diferentes y con diferente tema.

Antes de comenzar con los talleres se pidió la autorización a la directora del plantel para que nos asignara los grupos y salones en los cuales se impartirían los talleres, de esta forma ya teniendo asignados los espacios y las fechas en las cuales se comenzarían a impartir estos.

Para los talleres se integraron equipos de entre 2 y 3 personas y los restantes apoyaban de forma activa o dinámica al desarrollo de los mismos. Los talleres se llevaron a cabo sin problemas, se comenzaban con la definición de la problemática, y se continuaba con una breve información del origen y causas del problema, de esta manera al termino de dichas explicaciones se comenzaba con una dinámica para reforzar el conocimiento adquirido y de esta manera desarrollar un taller más dinámico y participativo. Las dinámicas eran variadas cada una de acuerdo con el tema correspondiente, pero todas con el mismo objetivo, reforzar lo aprendido y no dar pie al aburrimiento ni a un taller solo informativo, si no también participativo.

Dentro de los talleres se repartían folletos informativos para un seguimiento de las tácticas recientemente aprendidas y con el fin de proporcionar material que sirviera aun terminando los talleres y hiciera posible el reforzamiento de lo aprendido.

Los materiales que se ocuparon en el taller fueron:

Cartel de promoción
Hojas blancas
Lápices
Adornos en tiras
Trípticos
Folletos informativos

Cartulinas con información
Caja con espejo para dinámica

Resultados

Los resultados obtenidos en el taller a alumnos sobre los temas fueron muy alentadores y positivos, estos datos fueron obtenidos por medio de los test que se aplicaron, los comentarios que se obtuvieron en dichos test, además de los comentarios al termino del taller y comentarios personales que se hicieron al termino del taller.

La forma de ver los problemas con miras a el mejoramiento de la comunicación y contacto tanto con los seres queridos como con los agresores, las diferencias que se habrían de encontrar en las familias se verían reducidas gracias a la motivación y alegría con la que veían a su familia. La unión fue un factor importante que fomentaría las relaciones de comunicación y la posición familiar de cada integrante.

El taller fue un éxito, los mismos alumnos comentaban los resultados, además, de que en uno de los talleres un alumno que al parecer estaba siendo muy hiperactivo se tranquilizó mucho y hubo un momento en el que lloró, esto hizo pensar que realmente se movieron sentimientos y se comenzaron a ver algunos de los problemas de una manera diferente.

Experiencia clínica en el Calpulli J. Canek

Kenia Cortés Medrano

28 de noviembre del 2007

Existe poca demanda del servicio psicológico en el consultorio de esta institución, sin embargo, mi punto de vista es que de haber pacientes tendría que existir un espacio adecuado, o por lo menos organizado, ya que en gran parte de las ocasiones tuvimos que buscar a las autoridades pertinentes que nos permitieran el acceso a los espacios designados para desempeñar nuestras labores.

A pesar de la publicidad sólo acudió un paciente externo a la preparatoria desertando de esta atención a la segunda sesión. Por otra parte el, subdirector de la escuela sociólogo del cual no recuerdo el nombre, nos expuso problemáticas de los alumnos y me importa de momento destacar que se refiere a los alumnos como "los rechazados" y los enviaba a tención con el equipo de terapeutas diciendo "es un castigo y por eso van" el argumentando "un castigo para los alumnos, es un regalo de los dioses" que los alumnos debería estar en tratamiento porque ellos hacen "tronar a los profesores" a lo cual le sugerimos exhortar a los profesores para impartir algunas estrategias para el manejo de grupo sin embargo el sociólogo dijo "los profesores que hay aquí son profesores de tercera, sólo vienen para completar el dinero de su quincena y no van a querer".

Aun estando poco tiempo en esta institución, tuve una paciente en cooterápia con el compañero Miguel Casique Vera. La paciente sólo

acudió a la primera cita, pactando una segunda, a la cual no acudió por estar escondida en el baño para mujeres y no salió de ahí hasta que termino el tiempo establecido para su sesión.

Pienso que la gran apatía de cada uno de los dirigentes de esta institución, acerca de sus alumnos y sus profesores es la causa de que sean un problema, también creo que sin el interés de la gente nosotros difícilmente podremos apoyar en algo para su crecimiento o superación.

Conclusión

La experiencia de diseñar, promover e involucrar a los estudiantes al trabajo comunitario y ofrecerles una alternativa de búsqueda de opciones para generar recursos propios es necesario, y que mejor que ese saber generado sea en conjunción con la comunidad donde se ofrece servicio social. En un trabajo arduo que requiere conocimiento local y regional hacia donde se ofrecen servicios terapéuticos y donde el trabajo de campo es fundamental para la comprensión de la realidad social. De lo contrario los programas y propuesta no tienen impacto en la comunidad y son mero ejercicio retórico.

Descripción de las actividades realizadas:

Las actividades realizadas constituyeron un apoyo en la elaboración de un plan de investigación y práctica dividido en tres etapas:

- La primera etapa enfocada a la programación de un taller de noviazgo para estudiantes de preparatoria y la realización de investigaciones en psicología social y comunitaria.
- La segunda etapa enfocada al trabajo práctico terapéutico con estudiantes de preparatoria, además de la presentación de las investigaciones en diferentes instancias académicas y profesionales.
- La tercera etapa constituye un proyecto de investigación e intervención en una comunidad mixteca del estado de Oaxaca.

Primera etapa.

Se hizo una revisión detallada de los proyectos anteriormente realizados en este programa del servicio social, en el que se encontraron diferentes tipos de intervención clínica basada en estudios de naturaleza etnopsicológica y etnopsiquiátrica. Predominaban intervenciones grupales sistémicas y cognitivo conductuales.

A partir de las problemáticas identificadas en los informes de los proyectos anteriores, se elaboró la programación de un taller de noviazgo para estudiantes de preparatoria del municipio de Nezahualcóyotl. Ya que se pudo apreciar que la mayoría de los problemas emergentes de dicha comunidad, radicaban en los adolescentes mayores y su falta de identidad interpersonal y de pareja. Se planteó el objetivo de la programación utilizando dinámicas grupales, para poder brindar conocimientos a los estudiantes acerca de cómo poder llevar a cabo una relación de noviazgo racional y

adecuada. Se realizó la programación bajo una orientación Cognitivo-Conductual y específicamente retomando principios de la Terapia Racional Emotivo Conductual. Una de las principales razones, es que auxilia a modificar pensamientos (cognitivo) y acciones (conductual), además que se centra en problemas y dificultades del aquí y ahora (Beck, 2000; Ellis & Abrahams, 1980).

Bajo los fundamentos de la etnopsicología, se mantuvo la noción de una constante investigación en colaboración con la intervención, por lo que también se realizaron investigaciones sobre la situación emergente de la comunidad, en este caso fueron los movimientos sociales, debido al acontecimiento ocurrido el 26 de septiembre con los estudiantes de Ayotzinapa, Guerrero. Luego entonces, se delimitó el tema de los movimientos sociales a los movimientos estudiantiles: se hizo un análisis comparativo de los movimientos estudiantiles ‘’Yo soy 132’’ y ‘’Todos somos politécnico’’; se encontró una constante de variables relacionándose entre la cantidad de estudiantes movilizándose y el uso de las redes sociales.

Segunda etapa

La segunda etapa fue de orden práctico e interactivo. Se llevó a la práctica la conformación del taller de noviazgo para estudiantes de preparatoria de Nezahualcóyotl, el proceso se dividió en cinco fases:

1. Logística.

Se acudió a la preparatoria de Nezahualcóyotl para obtener información sobre la viabilidad de las instalaciones en cuanto a

difusión de información e intervenciones grupales en diferentes días. Se consideraron los horarios pertinentes y se controlaron aspectos como la utilización de espacios.

2. Difusión

Se inició el proyecto repartiendo folletos y pegando carteles en diferentes lugares de las instalaciones de la preparatoria. Esto se realizó en un lapso de dos semanas de anticipación, para poder alcanzar la mejor difusión posible.

3. Intervención

Se impartieron los talleres de noviazgo durante cinco días en sesiones de dos horas por día. Se utilizaron materiales como proyector, laptop, copias de capítulos de libros, historias, poemas, cartulinas y el mobiliario necesario para el taller.

4. Registros De Actividades

Se realizó un registro sobre las acciones realizadas en cada sesión del taller, así como de las reacciones de los estudiantes, además de un espacio para presentar un análisis cualitativo de todo lo realizado.

5. Informe Final

Se realizó un documento general de todo lo realizado en el taller, con el fin de brindar información de ayuda para los estudiantes de psicología que se interesaran en hacer un proyecto similar y que

fortalezca la información brindada por el proyecto de servicio social en general.

Posteriormente, se acudió a las instalaciones de la Universidad Autónoma de Chapingo al 2º seminario internacional: "territorio, desarrollo sustentable, luchas sociales y ciudadanía ", para presentar la investigación realizada sobre los movimientos estudiantiles. Se escucharon las retroalimentaciones de los integrantes del seminario, y se generó una propuesta de investigación sobre asuntos más generales, como la moral, la ética, la cultura y la política.

Tercera etapa

Esta última etapa consiste en un apoyo al siguiente proyecto del programa, que es la investigación e intervención con una comunidad mixteca del estado de Oaxaca; continuando con la perspectiva etnopsicológica.

Alcances y limitaciones de las actividades realizadas:

Los alcances de este programa de servicio social se pueden apreciar en la continuidad del proceso. Se trata de una constante en la que continuamente se investigue y se intervenga con la comunidad, atendiendo a las demandas de la misma.

Las limitaciones de este programa pueden encontrarse en la accesibilidad de las instituciones para hacer programas de intervención. Resulta difícil poder acceder a algunas instituciones

rurales y urbanas debido a diversos parámetros de políticas organizacionales.

Referencias:

Ander, E. (1981), *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad* Buenos Aires: Editorial Hvmanitas

Aranda, J. (2000). *El movimiento estudiantil y la teoría de los movimientos sociales.* Convergencia. Ciencias Sociales, (21), Pp. 225-250.

Bartolomé, C (1979). *La práctica de la terapia de la conducta. Teoría y métodos de la aplicación para la práctica clínica*. Madrid: Pablo del Rio Editor

Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y profundización*. España: Gedisa.

Bolos, S. (1999). *La constitución de actores sociales y la política.* México: UIA-Plaza y Valdés.

Ellis, A. y Abrahams, E. (1980). *Terapia Racional Emotiva*. México: Pax México.

Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: Impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento en situaciones sociales. *Psicología conductual,* (9), Pp. 221-246.

Gomezjara, F. (1996), Técnicas de desarrollo comunitario. México: Distribuciones Fontamara.

Habermas, J. (1981), *Nuevos Movimientos Sociales*. Telos, (49), Pp. 3-37.

Muro, V. (1994), *Iglesia y movimientos sociales en México 1982-1987. Los casos de Ciudad Juárez y el Istmo de Tehuantepec*. México: RNIU-Colegio de Michoacán.

ANEXO 2 (Volante)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES – ZARAGOZA
Programa de Investigación y Servicio en Psicoterapias Comunitarias
Registro UNAM 2007 – 12 – – / 48 – 3702
¡Al Servicio de la Comunidad!

¿Tienes problemas frecuentemente con tu pareja?

¿Tienes problemas con tus hijos?

¿Tienes algún miedo que te impida realizar tus actividades cotidianas?

¿Te sientes presionado, tenso?

¿Te sientes triste, afligido o sin ganas de vivir?

Atención Lunes y Jueves de 4pm a 7pm en Consultorio C. B. T "Jacinto Canek" A. C., ubicado en Av. Mariano Azuela #55 Col. México, (atrás de Elektra) Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México.
Previa cita a los teléfonos: 044-55-2849- 5461, 044-55-1385-7962 y 044-55-2265-6234, 57-65-51-50 o al correo electrónico: kenia_hexe@hotmail.com (24 octubre 2007)

Ciudad Nezahualcóyotl. Diciembre del 2008

Arely Ramírez
Diana Hernández
Selene Mejía
Anilú Bailibú García

Introducción

Para el campo de la psicología, la investigación resulta una herramienta imprescindible para la generación del conocimiento y el progreso mismo de la disciplina. La investigación psicológica constituye un eje de vital importancia para la creación de nuevos métodos y estrategias que permitan generar un beneficio para la sociedad. Es también una herramienta que impele a la innovación de teorías, modelos y proyectos de prevención, intervención, diagnostico, seguimiento o evaluación de todo aquello que desde nuestro ámbito pueda propiciar el mejoramiento del sector social en cuanto a salud y bienestar mental, psicológico.

Sin embargo, la investigación a nivel licenciatura deja mucho que desear, puesto que la mayor parte de los estudiantes no encuentran en la investigación incentivo o motivación suficiente para dedicar parte de su formación profesional a este interesante e imprescindible campo de quehacer. A pesar del hecho de que la búsqueda sistemática de la información para un fin específico sea una parte esencial dentro de los planes de estudio de la facultad, poco porcentaje de los estudiantes termina interesado por la investigación en psicología.

Empero, el desarrollo de programas de servicio social y/o prácticas profesionales que se enfocan en el apoyo y desarrollo de la investigación en psicología resultan de gran ayuda para la adquisición de experiencias que fortalecen el conocimiento metodológico del

alumnado. Esto precisamente es lo que se busca en el programa de servicio social "Investigación y Servicio en Psicología Ambiental y Comunitaria" que he cursado durante enero y julio del presente año.

Como primer acercamiento, me es grato expresar que el objetivo del programa es justamente incentivar a los estudiantes a la investigación participativa y comunitaria, generando profesionales capaces de elaborar diagnósticos participativos, evaluaciones comunitarias, y, sobre todo, programas de mejoramiento social en los ámbitos ambiental y local desde una perspectiva sociológica, psicológica, antropológica y etnopsicológica. Fortaleciendo el conocimiento en investigación-acción comunitaria que persigue como principal objetivo inclinar el papel del psicólogo como actor dinámico en el mejoramiento social de las comunidades del país.

"En principio la investigación necesita más cabezas que medios."
Severo Ochoa (Bioquímico Español).

Objetivo. Apoyar a la investigación psicológica comunitaria y ambiental, así como generar propuestas alternativas de servicio psicoterapéutico comunitario.

Eje de Acción. Psicología Ambiental y Comunitaria. Desarrollo de propuestas a través de investigación para el mejoramiento del medio ambiente y la psicología local comunitaria.

Actividades Realizadas. A continuación, se presenta una descripción amplia y detallada de las actividades que formaron parte del programa de servicio social de investigación y servicio en psicología ambiental y

comunitaria, así como los alcances esperados a lo largo de seis meses de trabajo.

1. *Elaboración de la investigación teórico-práctica titulada "La Importancia de los conceptos de Habitabilidad y Hacinamiento en el marco creciente de Número de Viviendas de Interés Social"*

Que se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo de participación-acción. Donde se pretendió exponer la importancia los conceptos habitabilidad y hacinamiento en los habitantes de viviendas de interés social. Tomando como modelos explicativos los campo de la psicología ambiental y psicología de la arquitectura para responder a la relación que existe entre el diseño y construcción de las viviendas de la ciudad de México en el comportamiento y bienestar de las familias. Se hace una breve revisión sobre la historia de las unidades habitacionales poniendo especial énfasis nuestro país, resaltando la insistente construcción de viviendas bajo condiciones no habitables y con mal diseño funcional para las familias. También, se delimitan los conceptos de habitabilidad, hacinamiento y administración de recursos, este último, definido como la capacidad de los sujetos para adecuarse y modificar el espacio que habitan. Así mismo se señala la falta de investigación que relacione a ambos asertos y se elabora a partir del análisis investigativo y el panorama actual de la problemática, una propuesta metodológica para la investigación en este campo. Finalmente, el trabajo es presentado como propuesta en el 1er Congreso Internacional de Filosofía de la Sustentabilidad y la Vivienda Tradicional en San Luis Potosí, México.

Tomando como principal elemento de justificación lo que menciona Urbina (1993) sobre la construcción de unidades habitacionales, este

autor expresa que se ha dejado de lado el reconocimiento de los usos reales del espacio proponiendo y creando diseños estándar que resultan inadecuados en distribución y utilidad. Se construye en serie edificios homogeneizados que carecen de áreas verdes, áreas de juegos y convivencia entre habitantes lo que provoca un deterioro gradual en la calidad de vida y las relaciones amistosas. Es así como el crecimiento de la ciudad se presenta como un cambio arquitectónico permanente, nunca termina de construirse y destruirse. Las características urbanas se modifican transformando los estilos de vida, imponiendo nuevas formas de comportamiento y escases de espacio. La sobrepoblación y el hacinamiento generan problemas de comportamiento e insuficiencia de vivienda, en 1982 México estimó que el déficit de vivienda era de 10.6 millones de unidades, esto acarrea conflictos en el número de habitantes por vivienda o por habitación.

El paisaje actual en investigación sobre hacinamiento, habitabilidad y viviendas de interés social es un campo con muchos espacios de incertidumbre. Sobre todo, en la línea de las ciencias sociales como la psicología. Según la revisión bibliográfica que se ha realizado para el presente trabajo, se encuentra que existen algunas investigaciones cuyo objetivo es definir, medir o delimitar los conceptos de hacinamiento y habitabilidad, incluso se encontraron diversos estudios sobre las consecuencias de las experiencias de hacinamiento a nivel individual y colectivo. Y algunas investigaciones que buscan relaciones entre habitabilidad y salud física. No obstante, no se encontraron estudios en el campo fenomenológico, que permitan entender el sentir diario de quienes viven y conviven dentro del marco denominado como hacinamiento, o investigaciones que busquen una perspectiva

subjetiva de habitabilidad narrada desde los ojos de la sociedad (Ramírez, Hernández, García, Mejía, 2015).

El trabajo nos permitió tener un primer acercamiento directo con la investigación de tipo investigación-acción de carácter más profesional en comparación con las prácticas escolares. Dejando una excelente experiencia para futuras investigaciones y presentaciones en diversos Congresos. Aunque por cuestiones de tiempo en el desarrollo de este proyecto, fue imposible la aplicación de encuestas, por lo tanto, no se encuentran resultados que fundamenten el trabajo, quedándose a nivel propuesta. Sin embargo, una de las metas futuras, independientes al servicio social es complementar la investigación para que pueda servir como aportación dentro del campo de la psicología de la arquitectura, un trabajo que busca entender el hacinamiento y la habitabilidad desde los ojos de la comunidad.

2. *Trabajo Comunitario y Elaboración del proyecto "Diagnostico Participativo y Evaluación Etnopsicológica Comunitaria" en Tanchachín, San Luis Potosí, México.*

Este trabajo se realizó junto a un equipo multidisciplinario e internacional compuesto por ingenieros, arquitectos, sociólogos, antropólogos y psicólogos formado dentro de la comunidad de Tanchachín con el objetivo de mejorar el ecoturismo, la educación ambiental, la participación y el desarrollo endógeno de los habitantes en el marco del Proyecto Interinstitucional de Investigación-Acción para el Desarrollo Endógeno de Tanchachín "Tanchachín hacia su desarrollo endógeno" (Ver anexo 2).

Se nos solicitó por parte de los coordinadores de proyecto; el Doctor Ramón Rivera Espinosa y el Doctor Rigoberto Lárraga Lara la elaboración de un esquema y protocolo de taller teórico-práctico y participativo para la comunidad ya mencionada. Dentro de los ejes temáticos que se debían abordar se encuentran; la educación ambiental, el desarrollo sustentable, la importancia de los valores, la identidad local y la participación solidaria. Además, de la construcción de un diagnostico comunitario desde la etnopsicología que permitiera vislumbrar el imaginario colectivo de los habitantes, así como los elementos más significativos propios a la cultura y creencias propias de Tanchachín.

Ambas tareas fueron realizadas en tiempo y forma de manera teórica desde las instalaciones de la facultad, sin embargo, una vez arribando a la comunidad potosina, se generaron algunas complicaciones con la culminación de la evaluación etnopsicológica, esto por cuestiones de tiempo en la estancia de la comunidad. No obstante, el equipo logro trabajar en el taller dos días completos y en la elaboración del diagnóstico un día entero. A continuación, una breve descripción del reporte de investigación:

Se trabajó en una investigación de campo de corte cualitativa en la comunidad de Tanchachín del municipio de Aquismón, San Luis Potosí como parte del "*Proyecto Interinstitucional de Investigación-Acción "Tanchachín hacía su Desarrollo Endógeno*" desarrollado por los doctores Rigoberto Lárraga Lara y Ramón Rivera Espinosa. Se logró trabajar con tres sectores de la comunidad; niños, jóvenes y adultos a través de técnicas y métodos psicológicos como las entrevistas semiestructuradas y la geografía social. Una vez aplicadas las técnicas,

la recolección y el análisis de la información nos permitieron identificar como principales problemáticas; la falta de información respecto a temas de educación y formación personal como la sexualidad, la drogadicción, el uso de internet, la integración familiar, la comunicación y el interés por reforzar los vínculos familiares. Por otra parte, la calidad de la educación a nivel bachillerato resulta ser la más grande preocupación entre los habitantes de la comunidad. Se enlisto una serie de propuestas que apoyarían en el mejoramiento escolar.
Realizar una evaluación del entorno es siempre fundamental antes de poner en práctica las actividades y propuestas diseñadas desde el escritorio, sin embargo, los diagnósticos y evaluaciones de recursos y necesidades no siempre son suficientes y deben ser acompañados de evaluaciones etnopsicológicas y antropológicas que sirvan de base y marquen la pauta para poder emprender un proyecto comunitario.

Entender a los habitantes, conocer su psicología, es decir, su cultura, valores, creencias, pensamientos y costumbres es fundamental para evaluar el grado de bienvenida respecto a las propuestas de los investigadores, el nivel de impacto que tienen los proyectos a partir de la visión de la comunidad y por supuesto qué otras propuestas definidas por ellos mismos pueden no estar contempladas en la visión de los investigadores (Ramírez, Hernández, Mejía, García, 2016).
Como menciona Díaz Guerrero (1995) *"se afirma que la cultura, como recipiente de la historia, es la línea base de las ciencias sociales y del comportamiento" (pp. 372).* En este sentido, la psicología social y ambiental tiene un campo de trabajo abierto a ser parte de una intervención interdisciplinar en materia de investigación comunitaria.

A continuación, se justifica la selección de los métodos y técnicas utilizadas para la recolección de la información. Posteriormente con la información recabada se realizó un árbol de problemas para definir las líneas de acción.

Entrevista Semiestructurada. Se realizó una entrevista a profundidad con algunos de los participantes de los diferentes talleres a lo largo de la semana de actividades. Los participantes del grupo de la entrevista estuvieron compuestos por dos madres de familia, dos personas de la tercera edad y dos jóvenes universitarias. El material se grabó en audio para la posterior transcripción y análisis de contenido (Ver anexo 1).

Mapa de la Comunidad (Geografía Social). Esta herramienta es de gran utilidad, pues permite conocer el escenario general de la comunidad, donde se encuentran los elementos principales e identificar posibles sedes para el proyecto de intervención y posteriores propuestas. Además, se permitir y facilitar el vínculo de comunicación entre los habitantes e investigadores. Este fue elaborado por un grupo de niños entre 3 a 11 años habitantes de Tanchachín quienes mediante dibujos lograron recrear elementos de la comunidad como las escuelas, sus respectivas viviendas, los ríos, y las cosas más significativas para ellos (Ver anexo 2).

A partir del trabajo realizado, la recolección y en análisis de la información, se elaboró un árbol de problemas. Tomando como eje principal a tratar, la problemática relacionada con la educación a nivel bachillerato, ya que se menciona, es deficiente y no prepara a los

estudiantes para la universidad, además de sólo contar con una sola escuela con tres aulas, misma que es de corte privado y no público.

Una vez planteado el árbol de problemas se planteó una discusión con el equipo de trabajo y los habitantes de la comunidad, mismos que participaron en la entrevista inicial. Se enlisto una serie de propuestas que apoyarían en el mejoramiento escolar y la preparación de los muchachos.

Todo el trabajo anterior nos permitió conocer la verdadera actividad de campo desde la psicología social comunitaria y ambiental. Fue una experiencia totalmente nueva, pues el equipo de trabajo era novato en la actividad de campo. Sin embargo, se logró cumplir con las metas esenciales concretizando algunas propuestas para una intervención futura en la comunidad. Finalmente logramos también establecer un contacto permanente con algunos jóvenes habitantes de Tanchachín, en espera de la segunda visita.

El equipo multidisciplinario compuesto por sociólogos, ingenieros agropecuarios, arquitectos y ambientalistas expandió el panorama de la presente autora. Y me deja con la ferviente idea de que, dentro de la psicología social queda mucho trabajo por desarrollar para el bien común.

3.Elaboración de la Investigación teórica "Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable para una Vida Verde; Una Propuesta Curricular para la Carrera de Psicología de la FES-Z"

Se elaboró esta propuesta con el objetivo de presentarla en el marco del 3er Seminario Internacional. Educación para la Sustentabilidad

Comunitaria auspiciado por la Universidad de Chapingo, la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. El equipo de trabajo fue nuevamente invitado para elaborar una propuesta relacionada a la educación que incluyera interés por la sustentabilidad y la educación ambiental.

En esta propuesta curricular se plantea como sugerencia la creación de una nueva unidad de aprendizaje para la carrera de psicología de la FES-Z.

Se presentan los lineamientos básicos de un programa curricular bastante similar a la estructura oficial de la Facultad de Estudios Superiores, cuyo objetivo es que los estudiantes se adentren al conocimiento de la educación ambiental, el desarrollo sustentable, el reciclaje y el reutilizaje de los denominados desechos. Así mismo, se fomenta que los estudiantes universitarios generen un sentido de pertenencia con su facultad, y que ésta pueda servirles como eje para la participación y responsabilidad en pro del ambiente dentro de su escuela. Además de la adquisición de conocimientos que les permita reflexionar y desarrollar estrategias innovadoras para su comunidad con contenidos y métodos de evaluación adaptados por las autoras.
Es bien sabido que, dentro de la cultura mexicana, las prácticas y costumbres ambientales no son fomentadas a ningún nivel, sea; familiar, escolar o social. Esto se debe en gran parte al marco ideológico de la cultura. Permeada por un sistema económico, político y social basado en el consumo, el utilitarismo y el desecho de lo inservible, cuestiones que afectan gravemente al planeta.

Existe una marcada influencia de consumismo, desvalorización y competencia derivada del sistema neoliberal. *"Una sociedad sustentable es lo suficientemente flexible e inteligente como para no socavar sus sistemas de apoyo tanto naturales como sociales. Se dice también que es una sociedad equitativa, participativa y democrática. Sin embargo, la educación que recibimos a diario refuerza valores y prácticas no sustentables en nuestra sociedad. Estamos educados en gran medida para competir y consumir y no para colaborar, cuidar y conservar."* (Barraza, 2002, pág.1).

Baldi y García (2005) mencionan que la educación permite a los individuos usar y ampliar sus potencialidades, desarrollar habilidades y mejorar las condiciones de vida. La educación, otorga cierto poder de participación social en la toma de decisiones y en la transformación comunitaria. En este sentido, la educación es indispensable para lograr una mayor equidad en la sociedad. Por lo que, resultaría una solución lógica, facilitar a las personas información que sensibilice y promueva actitudes y creencias en pro del medio ambiente. La educación orientada sobre esta línea constituye un proceso que genera organización social, participación y creación de opiniones en comunidad.

La problemática ambiental requiere abordarse urgentemente y desde distintos campos; político, económico y social. Sin embargo, aún no existen leyes ni políticas públicas que sugieran anexar conocimientos ambientales dentro de los programas de estudio a ningún nivel escolar. Además, cabe destacar que las implementaciones que puedan tomarse a gran escala en la actualidad, como campañas verdes, la difusión de la separación de los desechos o la propaganda en contra de

arrojar basura en la calle, pueden no ser tan efectivas porque no hay una base educativa sólida que permita valorar y cumplir adecuadamente con estas ideas.

La aplicación de unidades de aprendizaje obligatorias en los planes de estudio a todos los niveles educativos permitirá a los estudiantes acercarse al saber ambiental y generar preocupación, empatía y responsabilidad hacía la naturaleza y el mundo en el que vivimos. Adoptando y promoviendo conductas y actitudes que ayuden a preservar el ambiente. (Ramírez, Hernández, Mejía y García, 2016).

Alcance e Impacto del Programa de Servicio Social.

El resultado del arduo trabajo realizado en el marco del Programa de Investigación y Servicio en Psicología Ambiental y Comunitaria ofreció propuestas para el mejoramiento a nivel local de las problemáticas comunitarias delimitadas a través del trabajo de campo y la investigación participativa. Cumpliéndose así, gran parte de los objetivos planteados dentro de la estancia del servicio social.
Uno de los alcances más representativos fue la aproximación real y directa con la comunidad de Tanchachín, en el territorio Huasteco de San Luis Potosí. Logrando un primer acercamiento al diagnóstico etnopsicológico para poder delimitar la cultura e identidad propias del contexto y el desarrollo de un proyecto futuro para el mejoramiento de la educación en la comunidad.

Así como la generación de un proyecto fuera ya del servicio social, con la comunidad para el planteamiento de talleres y cursos especializados enfocados al mejoramiento de la educación, el uso de las redes

sociales y la computadora y otros ejes temáticos como; adicciones, violencia familiar, cuidado del cuerpo y sexualidad y atención psicológica gratuita por parte de estudiantes voluntarios.

Por otra parte, se abre un camino en el marco de la psicología ambiental y el desarrollo sustentable con la presentación de la propuesta curricular para la carrera de psicología de la facultad. Con la esperanza de poder presentar el trabajo a las autoridades correspondientes y, poder desarrollar dentro de la facultad opciones que coadyuven al desarrollo y la educación ambiental en nuestra casa de estudios. Esto, ante la gran emergencia del mundo para tratar de generar conciencia y conocimientos en la línea del cuidado ambiental, es una gran opción comenzar con añadir a la estructura educativa unidades de aprendizaje que cooperen y faciliten es esta labor tan necesaria en la actualidad.

Finalmente, en el marco de las actividades realizadas en la comunidad de Tanchachín junto a un grupo de jóvenes integrantes del Colectivo "Pies Sobre la Tierra" emerge la idea de elaborar un proyecto ambiental y sustentable colaborando arquitectos, diseñadores urbanos y psicólogos en la propuesta de la creación de una pared verde para la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Proyecto que se ha ido ideando y actualmente se encuentra ya en proceso desde agosto del presente año.

Metas y/o Productos Finales del Programa de Servicio Social

Como bien dicen, cuando se siembran esfuerzos los resultados suelen ser siempre grandes beneficios, nos ha resultado sumamente

impresionante, como equipo poder ver reflejado todo el esfuerzo de seis meses en dos grandes compilados publicados bajo un ISBN registrado y oficial como parte de la línea de investigaciones de desarrollo sustentable, investigación participativa, educación ambiental y alternativas sustentables comunitarias. Agradeciendo enormemente al Programa de Servicio Social coordinado por el Doctor y profesor nuestro Ramón Rivera Espinosa.

Es para mí, grato saber que todo el trabajo invertido tiene siempre sus grandes recompensas, como ya mencionaba. A continuación, se enlistan parte de las metas conseguidas en el marco del Servicio Social Comunitario, primero, la publicación de los libros, posteriormente la participación en Congresos:

1. "Filosofía de la Sustentabilidad de la Vivienda Tradicional; Transformando Comunidades hacia el Desarrollo Local" ISBN-13: 978-84-16874-02-6 con la investigación *"Habitabilidad y Hacinamiento; La realidad de las familias mexicanas en el creciente marco de viviendas de interés social."*

2. "Educación y Alternativas Sustentables en la Participación Comunitaria" ISBN en proceso. Con la Investigación *"Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable para una Vida Verde; Una propuesta curricular para la licenciatura de Psicología de FESZ* "

Así como también, parte de los productos finales son las constancias de presentación como ponente de todas y cada una de las investigaciones realizadas a través del Programa de Servicio Social, en el marco de diversos Congresos, que a continuación se enlista:

1. 1er Congreso Internacional de Saberes Tradicionales, Ecoturismo, Salud Ambiental y Participación Comunitaria: "Tanchachín, Hacia su Desarrollo Endógeno" en Ciudad Valles, San Luis Potosí.

2. 1er Congreso Internacional de Filosofía de la Sustentabilidad de la Vivienda Tradicional en la Facultad del Hábitat, San Luis Potosí.

3. 3er Seminario Internacional; Educación para la Sustentabilidad Comunitaria en Universidad Autónoma de Chapingo, Texcoco.

Por último, enmarcar que todo este trabajo abrió la posibilidad de conformar parte del Colectivo Pies Sobre la Tierra y colaborar en propuestas del cuidado del medio ambiente, la ecología y la plantación y agricultura local.

Así como la oportunidad de extender y compartir nuestras investigaciones con profesionales interesados en estas mismas temáticas, profesores y maestros de Yucatán y Colombia en el marco mismo de los Congresos Internacionales.

Descripción de Dificultades

Como bien expresaba ya Aristóteles la importancia de quien quiere investigar o alcanzar una certeza con su trabajo reside en saber durar el tiempo necesario. Esto nos sugiere y con mucha razón que la investigación no es un camino corto y conciso, es más bien, un camino lleno de diversidad y situaciones de toda índole en el que se debe avanzar poco a poco, paso a paso y que, sobre todo, es siempre inacabado. Es por ello por lo que el presente escrito representa sólo

una pequeña parte de un arduo trabajo, no es más que la entrada a un largo y enriquecedor camino en el que se busca, se observa, se comprende y se comparten los saberes que ayuden a desarrollar el quehacer del campo social, comunitario, ambiental y en sí, de toda la psicología.

Y es propio, decir que dificultades y problemas en la investigación siempre se tendrán, no obstante, cada conflicto siempre puede ser superado. Dentro del programa de servicio social, nos hemos encontrado con algunas complicaciones que van desde los gastos para mantener la práctica de campo, los siempre y nada rápidos papeleos burocráticos, las contradicciones y argumentaciones opuestas del grupo de trabajo, los horarios o las condiciones del contexto hasta la accesibilidad de la comunidad todas ellas complicaciones que, al fin y al cabo no nos quitaron las ganas ni el empeño en trabajar e investigar para obtener los frutos que hoy me encuentro redactando.

"Por supuesto que tenemos que hacer un beneficio, pero tiene que ser a largo plazo, no sólo a corto plazo, y eso significa que debemos seguir invirtiendo en investigación y desarrollo."
Akio Morita
(Físico Japonés)

Propuestas y Recomendaciones

En cuanto al tema de las propuestas sugeridas o por sugerir al Programa de Servicio Social como tal, no tengo mucho que expresar, es sin embargo pertinente decir que el programa que ofrece el profesor Ramón Rivera es mucho más de lo que tenía entre mis expectativas. Pues gracias a estos seis meses de servicio tuve la oportunidad de viajar y conocer una comunidad como Tanchachín que

me deja innumerables experiencias. Por otro lado, me fue posible adquirir experiencia y práctica en la presentación de investigaciones en el marco de Congresos de calidad internacional y nacional que fueron una gran ocasión para el desarrollo profesional.

Finalmente, si algo tengo que recomendar o proponer estaría enfocado en dar mayor difusión a este tipo de programas. Que lejos de cumplir con los grandes mitos del servicio social que se escuchan dentro de la facultad sobre la nulidad de actividades enfocadas a tu profesión y el quehacer de mandados para los encargados o tutores de los servicios. El Programa de Investigación Ambiental y Comunitaria es una gran opción para hacer verdadera psicología, psicología social y aplicada. Es una alternativa que permite al estudiante hacer investigación cualitativa genuina y aprender en el contexto, es decir, en el mundo real.

Es, además, un servicio social, si bien lo reconozco, pesado en cuanto a cantidad de trabajo es también flexible para el ritmo que tengas, pues como bien he dicho, investigar se hace de muchas formas y maneras, todo depende de cada investigador. Es un servicio social que a su término te agradece con logros y éxitos que se marcan en tu formación profesional y te hacen crecer.

Comentario General

"(…) Se limitan a pontificar y adoptar poses. Nadie experimenta. Nadie realiza investigación de campo. Nadie se atreve a resolver los problemas, porque la solución podría contradecir la propia filosofía, y para la mayoría de la gente aferrarse a sus creencias es más importante que conseguir algo en el mundo."

Michael Crichton

(Escritor, novelista, cineasta norteamericano).

La premisa sobre la que descansa el cumplimiento del servicio social es ante cualquier otra, la acción de retribuir de alguna manera a la sociedad parte de lo aprendido durante la formación profesional. En este sentido, los programas de servicio en psicología están orientados o a la atención psicológica en sus diferentes ramificaciones o precisamente a la investigación.

Como psicólogos me parece imprescindible desarrollar, además de nuestros dotes como terapeutas, el conocimiento sobre investigación y metodología. Es igual de esencial el hecho de saber investigar que saber evaluar o diagnosticar el estado mental de un paciente en la formación de profesionales psicólogos. La investigación social y comunitaria es una de las menos desarrolladas en nuestra facultad junto a la psicología ambiental siendo actualmente dos de las urgencias más importantes del mundo y la globalización. Detrás de estos seis meses de trabajo y prestación del servicio social dentro del programa de Investigación en Psicología Comunitaria y Ambiental he comprendido que el panorama de la psicología hoy es encontrar formas nuevas de intervención en estos niveles, es abogar por una interdisciplina que aporte beneficios tangibles al mundo actual. Es encontrarnos con la realidad; cambio climático, identidad comunitaria, discriminación, educación ambiental, desarrollo sustentable, sentido de pertenencia, participación comunitaria, entre otros.

Construir conocimiento teórico-práctico bajo realidades contextuales y locales, estudiar el cómo, porqué y cuando del hacer social, comprender a través de la investigación nuestro entorno y comportamiento en dirección a estas problemáticas actuales para

elaborar soluciones sea a corto, mediano o largo plazo. En todas estas situaciones, la psicología tiene siempre trabajo por hacer.

Referencias

Baldi, G. y García, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental. Revista Universidades. No. 30, pp. 9-16.

Barraza, L. (2002). El desarrollo sustentable y la educación de adultos. Centro de Investigaciones en Ecosistemas. UNAM.

Díaz-Guerrero, R. (1995). Una aproximación científica a la etnopsicología. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 27, núm. 3, 1995, pp. 359-389

Ramírez, A; Hernández, D; Mejía, M. y García, A. (2015). La Impostancia de los conceptos de Habitabilidad y Hacinamiento en el marco creciente de viviendas de interés social. FES-Z.

Ramírez, A; Hernández, D; Mejía, M. y García, A. (2016). "Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable para una Vida Verde; Una Propuesta Curricular para la Carrera de Psicología de la FES-Z" FES-Z.

Urbina, J. (1993). Las Condiciones Ambientales Urbanas como Generadoras de Estrés.

Reflexión final

"El desarrollo de la comunidad puede contribuir al mejoramiento social y económico, pero más aún puede contribuir a mejorar y a elevar a los hombres" (Ander, 1981, p. 18).

Es una realidad, que los servicios de salud son deficientes en México, mayormente él referente a la asistencia y prevención.

La gestión para la urbanización y el logro de servicios públicos, en su mayor parte, en el municipio de ciudad Nezahualcóyotl, se consiguen, fundamentalmente, por la acción organizada de los colonos, en esta localidad, a partir de 1985, debido a que la movilización constante en demanda de equipamiento urbano fue insistente, de manera que los gobiernos, municipal y estatal, se vieron en la obligación de proporcionarlos, en un esquema de participación colonos-autoridades.

Igualmente se promueven diferentes sectores a desarrollarse, como en la agricultura, en la utilización de mejores métodos agrícolas y un mejor tratamiento en la cría del ganado; en el ámbito de la salud, se promueven mejores condiciones sanitarias, medidas de higiene, protección a la infancia etc., y en el campo de la educación, se promueve la alfabetización y educación de adultos, así como la extensión y mejoramiento de las escuelas de primera enseñanza.[32]

Generalmente se piensa que el tema de condiciones de vida y salud en poblaciones actuales en México, específicamente el ámbito de las llamadas patologías o trastornos mentales corresponde a la Psicología, a la Psiquiatría o a la llamada Sociología de las Enfermedades Mentales, en las que se hace uso de paradigmas de explicaciones deterministas y de lógica positivista, sin embargo, es necesario desarrollar trabajos desde el punto de vista de la disciplina Antropológica con un enfoque histórico e integral, delimitando un espacio de reflexión teórica y de

[32] Ander Egg Ezequiel. 1981. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 9ª edición., Edit. Hvmanitas, Buenos Aires. Pág. 18.

trabajo de investigación científica, con métodos y técnicas de campo; de recopilación de datos en comunidades en las que se manifiestan con mayor intensidad problemáticas que están consideradas en el espacio de la enfermedad mental y su contexto socioeconómico.

Existen cada vez más agentes patógenos inventados por el hombre, no solamente psicosociales, también biofísicos y socioeconómicos producto de las exigencias de su sociedad en términos de crecimiento económico el cual no necesariamente garantiza mejor salud para la población, ni bienestar social por lo que se hace necesario un análisis desde el punto de vista de las experiencias institucionales del sistema de salud mental mexicano.

Se precisa una reflexión, en torno a sí la lógica de la medicina alopática con todo y su infraestructura, realmente ha resuelto las expectativas de salud de la gente, o si esta, tiene que recurrir a maneras tradicionales de cura y bienestar. Hay una enorme tarea por lograr más y mejor calidad en la educación, vivienda y servicios de salud para la población, que día a día demanda más atención y está consciente de su participación en estas tareas.

Para los médicos educados en una lógica llamada científica de la salud y sobre todo para los que están en consultorio y ya no hacen trabajo de campo, se tiene la creencia que la urbanización progresiva condiciona una aceptación a las recomendaciones y a las recetas institucionales; sin embargo, es claro que las mujeres no le dicen al médico los remedios caseros que se han usado, o si el medicamento de farmacia no da resultado estas pacientes, con la esperanza de la

cura van a otro médico o con un curandero como medida desesperada, sin esperanza en la medicina moderna.[33]

En el municipio de Nezahualcóyotl se requiere de un diagnostico certero de las condiciones de vida y salud, de las reales carencias en equipamiento urbano y fundamentalmente él referente al ámbito de la salud mental, y de las condiciones en las cuales la población hace uso de estrategias para sortear la crisis económica allegándose recursos para resolverla por lo que es necesario orientar la atención a las maneras en las que la comunidad desarrolla su trabajo y el impacto que esta situación presenta en su calidad de vida, desde el punto de vista de la salud mental, esto en referencia a la vida cotidiana de la población que habita en el municipio.

Fundamentalmente es de interés el corresponder las características que tiene específicamente en Ciudad Nezahualcóyotl la llamada enfermedad mental, mayormente que debido a las condiciones socioeconómicas actuales existe una situación de avance crónico de esta situación. En el espacio familiar ha habido aumento de conflictos que desembocan en situaciones de violencia de una manera significativa dañando la salud mental de los integrantes y por consiguiente las relaciones de convivencia familiar. ¿En qué magnitud esta se manifiesta y que

[33] Por lo que corresponde al medio ambiente, asignatura básica para garantizar la salud y la calidad de vida debemos tener presente que la ecología es una disciplina de gran importancia hoy en la vida contemporánea. Debe de ser una prioridad en la educación tanto formal como informal. Asimismo integral su estudio, tanto desde el punto de vista histórico, como científico, tecnológico y social. Ella no debiera de estar desvinculada de los contextos sociales y políticos que se dan en los diferentes países.

La Educación Ambiental es una tarea constante para la sobrevivencia de todos y el cuidado del planeta exige una amplia movilización social. Si bien algunos gobiernos se han visto obligados a tomar medidas, a la llamada Sociedad Civil (que somos todos) corresponde estar vigilante, ya que los gobiernos representan los intereses del sector dominante de la sociedad y por lo tanto de los que hacen negocios con la salud y el medio ambiente. Si en cada microregión tuviéramos un organismo ejecutor y preventivo ecológico seria posible que las políticas y acciones ambientales compartidas tengan efectividad.

alternativas posibles pueden implementarse para resolver o mitigar esta situación?

Imágenes Tachanchin, SLP.

Y es de todos, de la sociedad organizada, de los que nos preocupa nuestra salud y la sobrevivencia de la Humanidad. Así que o imponemos el interés de las mayorías con la fuerza de la razón en la limpieza del ambiente que es una necesidad de toda la Sociedad Civil o nos vamos directos al ecocidio.

Esta obra se terminó de formatear en instalaciones de la Universidad Autónoma Chapingo, Texcoco, México, en el mes de Noviembre del 2017