

*Año 10 número 23*  
*Diciembre 2014*

Revista  
*Con*Sciencia

de la Escuela de Psicología, Núm. 23

Año del décimo aniversario de la revista y de  
la Escuela de Psicología

### **Consejo Editorial**

Patricia Gómez Ramírez  
Ma. Elena Liñán Bandín  
Pablo Martínez Lacy  
José Antonio Rangel Faz  
Ofelia Rivera Jiménez  
Cecilia Sierra Heredia  
Hortencia Feliciano  
Aguilera

### **Representación estudiantil**

1ª Generación: Georgina González  
2ª Generación: Úrsula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero  
3ª Generación: Francisco A. García Martínez, Laura Guillén Grajeda  
4ª Generación: Cristina Pintos Gómez, Elsa Trujillo Pereyra  
5ª Generación: María Fernanda González Fernández  
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado  
7ª Generación: Violeta Córdova Islas  
8ª Generación: Leslie M. Bahena Olivares, Alejandra Quiroz Mireles  
9ª Generación: Sofía Álvarez Reza, Marie J. Fong Vargas  
10ª Generación: Bernardo Narváez Rabiella  
11ª Generación: Erika Zagal Becerril, José F. Nieto Leñero, Itzel Ranz Medina  
12ª Generación: Laura Cecilia Benítez Osorio, José Fernando Nieto Leñero  
Representación de la Maestría en Psicoterapia Dinámica: Ingrid Torres Aguilar

**Consejo Científico:** Francisco Alanís, ULSAC; Eliana Cárdenas, ULSAC; Adriana Castañeda, ULSAC; Gloria Chávez, UPN; Octavio de la Fuente, UAEM, ULSAC; Patricia Gutiérrez-Otero, UIAP; Adela Hernández, ULSAC, UAEM; Rosa Elena Lara E., ULSAC; Ma. Elena Liñán Bandín, ULSAC; Rosa Ma. López Villarreal, UNAM, UAEM, ULSAC; Óscar Macedo, ULSAC; Javier David Molina Alamilla, ULSAC, UPN; Rubén A. Pérez Menéndez, ULSAC, UAEM; Herminio Quaresma, ULSAC; Artemio Ramírez, ULSAC; Guadalupe Rodríguez, ULSAC; Patricia Shepard, ULSAC; Cecilia Sierra H., ULSAC; Carlos F. Soto Chico, ITESM, ULSAC; Luis Tamayo P., UNAM, CIDHEM; Esther Vargas, ULSAM; Ma. Lourdes Vázquez Flores, ULSAC, UNAM; Ma. Guadalupe Vives López, UNAM, IMPAC, Centro ELEIA.

**Editor responsable:** Pablo Martínez Lacy

**Revisión:** Dabi Xavier Hernández Kaiser

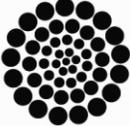
**Diseño:** Departamento de Publicaciones ULSAC, L.D.D.G: Bruno Vieyra Gárate

**REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**, Año 10, No. 21, mayo-agosto de 2014, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad La Salle Cuernavaca, a través de la Escuela de Psicología. Nueva Inglaterra S/N, Col. San Cristóbal, C.P. 62230, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 311 5525, Fax: (777) 311 3528, [www.ulsac.edu.mx](http://www.ulsac.edu.mx). Editor responsable: Pablo Martínez Lacy. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-052510230100-102, ISSN: Impreso por Integrarte, Impresión, publicidad. Carnero 25 "F" Col. Amatilán, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 316 4620, 512 670, 1 de diciembre de 2014, con un tiraje de 200 ejemplares. Fecha de última impresión 25 de agosto de 2014.

ISSN 2007-3984.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad La Salle Cuernavaca.

**ÍNDICE DE REVISTAS MEXICANAS**  
CONACYT DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

*Portal de Investigación de la Universidad La Salle*  
*Cuernavaca*  
*(PIN-ULSAC)*

## CONTENIDO

Editorial

Psiconoticias

### *ENSAYOS*

*Rimbaud, ¿un hombre fuera de época? No*

Ma. Valeria Matos Pérez

### *ARTÍCULOS*

*Modelos psicossocial y social en el deseo, búsqueda y uso de servicios de salud*

Armando Arredondo

Ana Lucía Recaman

*Estrategias de intervención temprana en inducción y detección de potenciales de deserción escolar en alumnos de Psicología de primer semestre ULSAC*

Rubén Ángel Pérez Menéndez

*Psicoterapia psicoanalítica breve y focal con parejas: un enfoque integrador (segunda parte)*

Carlos F. Soto Chico

*La intersubjetividad: un modelo integrado en psicoanálisis*

José Antonio Rangel Faz

### *NOTAS Y RESEÑAS*

*Plenaria de las Prácticas de Integración... Una experiencia colectiva, académica, humana y autogestiva*

Patricia Gómez Ramírez

## Editorial

Con el número 23 de la revista *ConCiencia* de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle se cierra el décimo año de conmemoración de este proyecto editorial y de la Escuela de Psicología. Es difícil hacer un recuento de los logros y alcances hasta la fecha. Podemos ser optimistas, pero no debemos de cejar en mantenernos en la búsqueda de la educación de excelencia a la que aspira toda la universidad en su conjunto y, con base en esto, y muy especialmente, encarar los retos que nos impone nuestra sociedad.

En este sentido podemos reflexionar sobre la responsabilidad de los universitarios con la sociedad, pues nuestra propia razón de ser, además de la formación de profesionales, es generar alternativas científicas, razonables, justas y humanas. Adicionalmente debemos recordar que tradicionalmente la comunidad lasallista ha mantenido un claro compromiso ante problemas sociales significativos, especialmente con los sectores más marginados. Así, ante los últimos acontecimientos sucedidos en el país en el presente año, la comunidad lasallista ha declarado que:

Por un México con justicia y paz. Frente a la situación social que estamos viviendo en nuestro país, la Red de Universidades La Salle México (15 sedes), manifiesta:

- Indignación por la inseguridad, violencia, corrupción y crecimiento de la ilegalidad en México.
- Reprobación de los actos intimidatorios y destructivos que se dan a lo largo y ancho del país.
- Reconocimiento a los millones de mexicanos, que, pese las adversidades, se esfuerzan día con día por el engrandecimiento de nuestra nación.
- Allí donde se juega el destino de nuestro país, donde el único camino es la educación, allí estamos nosotros dando razones de esperanza.

Ciudad de México, 17 de octubre de 2014

De esta posición lasallista, sólo queremos manifestar en esta editorial que ante la realidad de las necesidades sociales no cubiertas de justicia, marginación y pobreza nos obligan de nuevo y nos compromete a los universitarios a reiterar la responsabilidad en cuanto a nuestras acciones en la formación de profesionales, así como a la generación de conocimientos que expliquen y deriven en propuestas de intervención.

Sin pretender contar con la solución a todos los problemas, sabiendo que éstos requieren de mucho trabajo y un largo camino de distintas disciplinas, en este número tenemos una diversidad en los contenidos que tocan aspectos como: de salud, educación vocacional y dos artículos sobre la psicoterapia. En la sección de Ensayos contamos con el excelente trabajo de Ma. Valeria Matos Pérez: “Rimbaud, ¿un hombre fuera de época? No”. La autora aborda el contexto social del poeta Arthur Rimbaud, nacido en Francia, en el siglo XIX. Dedicado a la bohemia, publicó por cuenta propia *Una temporada en el infierno*. Valeria Matos escribe acerca de las nuevas tendencias de la modernidad europea, que rompen con los esquemas hasta ese momento establecidos. Siendo un poeta irreverente y precoz, nos deja una mirada de la poesía en la que provoca una controversia con las creencias religiosas y literarias, de nuevas formas de sentir, pensar y de las expresiones del arte así como la percepción del mundo.

En la sección de Artículos, el primer material que presentamos es el trabajo “Modelos psicosocial y social en el deseo, búsqueda y uso de servicios de salud”, de Armando Arredondo y Ana Lucía Recaman. El trabajo trata de la forma en que las personas acuden al sistema de salud sin ningún conocimiento al respecto; recurren después de consultar con familiares o amigos quienes recomiendan adónde acudir. La valía está precisamente en esta relación estrecha, basado en dos modelos: psicosocial y psicológico, y su aplicación para comprender la conducta respecto, en este caso, a los servicios de salud. Este estudio argumenta las características del servicio de salud en México.

El trabajo de Rubén Ángel Pérez Menéndez, llamado “Estrategias de intervención temprana en inducción y detección de potenciales de deserción escolar en alumnos de Psicología de primer semestre ULSAC”, plantea que la perspectiva de los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Psicología está basada en las ideas preconcebidas de que la psicología estudia principalmente emociones, adicciones y su relación con los niños lo cual repercute negativamente en la permanencia en la carrera. Por lo anterior, propone talleres para que estos estudiantes comprendan de lo que se trata la carrera. Para Rubén Pérez es necesario fomentar estrategias de recepción y adecuación del alumno al entorno profesional de la psicología, considerando las necesidades especiales de los alumnos así como de la psicología.

Carlos F. Soto Chico, en su trabajo “Psicoterapia psicoanalítica breve y focal con parejas: un enfoque integrador (segunda parte)” continúa discutiendo las características de cómo llevar a

cabo las terapias de parejas. En este caso llama la atención el énfasis que hace el autor acerca de la relación terapéutica en lo concerniente a la transferencia de los pacientes ante el terapeuta y viceversa. Primero, el terapeuta debe de conocer en qué punto del conflicto está la pareja, y desde ahí se inician el trabajo terapéutico.

También en esta sección, José Antonio Rangel Faz nos proporciona un trabajo que titula “La intersubjetividad: un modelo integrado en psicoanálisis”. Explica cómo el ser humano, desde que nace, está sujeto a diversos procesos de desarrollo, destacando el fenómeno intersubjetividad como determinante en la construcción del aparato psíquico y la relación con el concepto intrapsíquico. Desde esta perspectiva, el autor señala la importancia de la intersubjetividad cuando se realiza un proceso terapéutico –a partir de una posición psicoanalítica– y en el vínculo primario madre-bebé. Finalmente señala que todo análisis tiene que dar un valor a la palabra del analizado y saber escuchar su sufrimiento, ya que con la palabra se podrá conocer más sobre lo inconsciente, recordando que el pensamiento clínico debe de preocuparse de los pacientes, y en la función del que escucha, la relación intersubjetiva establecida entre analista y paciente.

En la sección de Notas y Reseñas tenemos un importante texto denominado “Plenaria de las Prácticas de Integración... Una experiencia colectiva, académica, humana y autogestiva”, de Patricia Gómez Ramírez. En esta nota se dan conocer los cambios significativos en el formato de presentación de los trabajos generados en la Prácticas de Integración por parte de los estudiantes de Psicología en el semestre enero-junio de 2014. Estos cambios permitieron mayor participación de manera más libre y espontánea, promoviendo la discusión y el debate. Todo el ejercicio condujo a que los estudiantes se apropiaran de las ideas e hicieran interesantes reflexiones sobre su experiencia en los escenarios donde realizaron sus Prácticas de Integración. Debemos felicitar y dar un amplio reconocimiento a Patricia Gómez por esta propuesta, que está basada en el trabajo de varios años en la promoción y organización de las Prácticas de Integración.

## **Psiconoticias**

Sección realizada con el apoyo de Ma. Elena Liñán Bandín, Patricia Gómez Ramírez, Cecilia Sierra Heredia, Lourdes Vázquez Flores y Erika Zagal Becerril.

### **Primer Concurso Nacional de Resolución de un Caso de Salud Pública**

#### **Convocatoria 2014**

El Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) convocaron a las universidades e instituciones de educación superior de México a participar en el Primer Concurso Nacional de Resolución de un Caso de Salud Pública, que se llevó a cabo del 29 de septiembre al 3 de octubre.

El objetivo fue reconocer el trabajo en equipo, creativo y multidisciplinario para resolver retos actuales en materia de salud pública. El registro fue de un solo equipo por universidad, conformado por un mínimo de cuatro y un máximo de cinco estudiantes de nivel licenciatura de carreras distintas, con el nombramiento de un profesor para coordinar el grupo y ser el vínculo institucional. El CIDE y el ITAM determinaron las tres mejores soluciones al caso, tomando en cuenta la creatividad, el enfoque multidisciplinario y la factibilidad de la propuesta.

Más de 80 estudiantes de 12 universidades del país vivieron dos días de presentaciones, debates y trabajo en equipo. Los alumnos que conformaron el equipo de ULSAC fueron:

- Daniel Alejandro Ferrer, de la Escuela de Ingeniería.
- Byron Rubio, de la Escuela de Derecho.
- Ma. Fernanda Urrutia, de la Escuela de Negocios.
- Miriam Gómez, de la Escuela de Psicología.
- Andrea Díaz, de EADyC.

Coordinados por la Mtra. Ma. del Carmen Fonseca.

Las etapas del plan de acción que los participantes presentaron fueron cuatro: investigación diagnóstica, desarrollo de infraestructura y adquisición de recursos, ejecución y monitoreo y evaluación.

Los criterios respecto a lo que los jueces evaluaron en las etapas:

1. Identificación del problema: Contextualización, identificación, comprensión y delimitación de factores que inciden en el problema; calidad y profundidad del análisis.

2. El debate: Perspectiva interdisciplinaria y argumentación sólida basada en evidencia.

3. La solución: Solidez, coherencia y claridad en la justificación, los objetivos y cronograma; innovación y factibilidad de las acciones; congruencia presupuestal; identificación de posibles barreras y limitaciones, pertinencia del plan de monitoreo y evaluación.

4. La presentación: Comunicación clara, coherente, organizada, administrada en el tiempo asignado y coordinación de todos los miembros del equipo. Todos los equipos contaron con 15 estrictos minutos.

Los ganadores del concurso fueron: Primer lugar, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE): consistió en una investigación sólida en lo concerniente a la metodología. El segundo lugar fue para el Tecnológico de Monterrey (campus Monterrey): investigación que integró los recursos que ya estaban trabajando las diferentes instituciones gubernamentales, abordando el problema de manera novedosa.

El tercer lugar correspondió a la Universidad La Salle Cuernavaca (ULSAC), con una propuesta original, creativa y fundamentada dirigida de JOVEN a JOVEN. La propuesta integró recursos tecnológicos modernos y se manejó en los contextos relevantes para los adolescentes y jóvenes.

## **XVI Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación 2014**

### **Premio “Hno. Salvador González”**

El pasado 23 y 24 de septiembre del presente año se efectuó el concurso Hno. Salvador González en la Universidad La Salle México. La convocatoria incluía las áreas de Ciencias de la Salud, Ciencias Naturales, Ciencias Exactas, Ingeniería y Tecnología, Ciencias Sociales y Administrativas, Educación, Artes y Humanidades. Y estaba organizado en tres categorías: Categoría junior (preparatoria y los dos primeros años de la licenciatura), Universitario (los últimos años de la licenciatura), Posgrado (especialidad, maestría y doctorado). Para la segunda etapa, es decir, para la defensa de las investigaciones se seleccionaron 90 trabajos.

De la Escuela de Psicología concursaron en el área de educación, artes y humanidades, y en la categoría Universitario, versión cartel, dos trabajos: *Impacto del uso de dispositivos electrónicos en habilidades cognitivas de niños de tres a seis años*, de la egresada Leslie Michelle Bahena Olivares, quien obtuvo el tercer lugar, y el trabajo *Violencia entre pares en la tercera edad*, también de la egresada Ana Elisa Espino Ponce.

#### **Cuarto concurso de psicología de instituciones lasallistas**

El concurso fue organizado en esta ocasión por ULSA Pachuca y ULSA Nezahualcóyotl. El 7 de noviembre la egresada de la licenciatura en Psicología de ULSA Cuernavaca, Betsy V. Pérez Tapia, defendió su investigación *Construcción de identidad en la adolescencia* ante dos jurados de las sedes organizadoras y en videoconferencia. En su investigación, por medio del estudio de un caso, aborda los diferentes aspectos de la *resiliencia* en la historia de un joven adolescente.

Dentro de los eventos relacionados con este interesante concurso de investigación en psicología, el 12 de noviembre se presentó la *Antología del Segundo Concurso de Investigación de Psicología de Instituciones Lasallistas*. Este evento fue organizado por ULSA Cuernavaca y ULSA Morelia, pues estas sedes realizaron la segunda versión del concurso y editaron la antología. La presentación de la *Antología* estuvo a cargo de la Mtra. Ofelia Rivera Jiménez, quien hizo interesantes reflexiones acerca del contenido de las investigaciones incluidas. Cabe destacar que la presentación se efectuó dentro del marco del Coloquio de Investigación realizado en ULSA Morelia.

#### **Tercer Foro de Salud Mental: “La salud mental en los jóvenes (abriendo mentes, cerrando estigmas)”**

En el marco del Día Mundial de la Salud Mental, la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud de Morelos y el Consejo Estatal de Salud Mental, en coordinación con la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca, llevaron a cabo el Tercer Foro de Salud Mental: “La salud mental en los jóvenes” el 10 de octubre de 2014, en el Auditorio SUMMA de la Universidad La Salle Cuernavaca.

En la ceremonia de inauguración se contó con la presencia del Dr. Juan Manuel Calvo Ríos, subsecretario de Salud de Morelos; el Dr. Miguel Ángel Izquierdo Sánchez, subsecretario de Educación de Morelos; la Dra. Alma Delia Ramos Benítez,

secretaría técnica del Consejo Estatal de Salud Mental, y las autoridades universitarias de ULSA Cuernavaca.

En su discurso inaugural, el rector Mtro. Ángel Elizondo reconoció el privilegio de ser anfitriones del evento y reconoció el esfuerzo, trabajo y el impulso que se ha dado en el estado de Morelos a favor de la salud mental a través de medidas claras y precisas al respecto.

El primer evento consistió en la presentación de la revista *ConSciencia* de la Escuela de Psicología, que estuvo a cargo del Dr. José Francisco Alanís Jiménez (ULSAC, UAEM), y por Alejandra Sánchez Villegas, alumna de quinto semestre de la Escuela de Psicología, y fueron coordinados por el Mtro. Pablo Martínez Lacy, editor de la revista.

El Dr. Alanís comentó sobre las diferentes secciones de la revista: Psiconoticias, que da cuenta de las actividades de la Escuela de Psicología y del acontecer de la ciencia psicológica. La sección de Ensayos, donde los autores presentan ideas interesantes y novedosas que impulsan el pensamiento psicológico. La sección de Artículos que presentan los resultados de investigaciones. La sección de Notas y Reseñas, en la que se encuentra la reseña del libro: *La empatía, entenderla para entender a los demás*, el documento de la Mtra. Juana Ma. Capetillo López, dedicada a la presentación del núm. 20 de la revista *ConSciencia*, conmemorativo del décimo aniversario de la Escuela de Psicología, y una nota dedicada a la memoria del Dr. Jorge Silva García quien falleció recientemente.

Alejandra Sánchez comentó la sorpresa que le causó el nuevo formato de la revista, en cuanto a diseño de la portada y los contenidos, lo cual representa, para ella, aunada a la indexación de la revista a CONACYT y a las temáticas abordadas a la misma, una motivación para que todos los miembros de la comunidad de la Escuela de Psicología escriban en ella.

Para cerrar la presentación, Pablo Martínez Lacy platicó acerca de la evolución de la revista, de la importancia del apoyo de las autoridades de ULSAC y de la política editorial en la apertura a distintas escuelas de pensamiento de la psicología y de la necesidad de la transdisciplina y la multidisciplina.

Posteriormente se dictó la Conferencia Magisterial “La salud mental en los jóvenes: retos y perspectivas”, a cargo de la Dra. Alma Delia Benítez, de la Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Salud Mental. En esta investigación se destacaron los

distintos factores que inciden positiva o negativamente en la salud mental de los jóvenes.

“La salud mental empieza por mí”, enfatizó la Doctora, “cuando estoy bien puedo compartir nuestro mundo que está envuelto en situaciones de discriminación, violencia, cambios sociales, pobreza y mala salud, esto trae como consecuencia muertes y suicidios. Existen causas que hacen de una sociedad vulnerable, blanco de adicciones y pérdida de la salud mental; el remedio ante tal situación es la prevención”.

Por último, Alma Delia habló de lo que hoy en día es una realidad virtual: el “texting”, fenómeno psicosocial en el que intervienen las redes sociales y mensajería instantánea, convirtiéndose en una fuerte adicción que ha causado serios conflictos en relaciones interpersonales.

Cerró su participación con la frase: “Por un cerebro más sano, pienso más”, a modo de reflexión.

El taller “Elijo vivir. Jóvenes por la seguridad vial”, impartido por la Dra. Treviño y coordinado por la Mtra. Cecilia Sierra Heredia, despertó gran interés ante un auditorio de estudiantes de preparatoria y de profesionales de la salud, al combinar testimonios de sobrevivientes de accidentes viales con datos científicos y explicaciones de dichos datos. Las preguntas al terminar la plática y las solicitudes de copias de su presentación y videos, fueron una evidencia palpable de la conexión entre los presentes y la expositora.

En el taller “Viviendo con esquizofrenia; sin estigmas con tu voz”, desarrollado por la Lic. Carlota M. Hammeken Pérez, de la Asociación Ingenium Morelos, y coordinado por la Dra. Ma. de Lourdes Vázquez Flores. Se discutieron diversos aspectos relacionados con la salud mental, y se informa que la esquizofrenia como un trastorno de salud mental grave afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Las personas que viven con esquizofrenia u otro trastorno mental grave, mueren en un promedio de 10 a 25 años antes que la población general. Quienes padecen esta enfermedad son señalados con toda clase de estereotipos. Sin embargo, un aspecto relevante en el tratamiento es que el esquizofrénico es más víctima que agresor, no se le debe tratar como tal. Desde la perspectiva de la Lic. Hammeken, es importante la asistencia psicológica, información y capacitación continua a los familiares de la persona con esquizofrenia, pues son un soporte esencial para la recuperación del enfermo.

Se concluyó que el hecho de padecer una enfermedad, del tipo que sea, no hace que la persona deje de ser persona. Merece respeto, un trato digno y respetuoso, y en especial acompañamiento psicológico ya que el camino que puede compartir con su enfermedad, ya sea hasta el fin de sus días o sea por un tiempo, es difícil y agotador.

El taller de “Violencia” fue impartido por la Psic. Christel B. Hernández Ortiz y por la Psic. Beatriz R. Peña Valenzuela y coordinado por la Mtra. Patricia Gómez Ramírez. En éste se definieron distintos tipos y clasificaciones de las conductas violentas. Se organizó una “dinámica” para ayudar a distinguir entre agresor y víctima. Lo anterior proporcionó a los participantes una visión extensa en la que la violencia no se vive solamente por los participantes voluntarios e involuntarios, sino por procesos sociales y culturales más amplios. De este taller cabe destacar que la Psic. Hernández es egresada de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca lo cual nos llena de orgullo y satisfacción.

En el taller sobre “Ansiedad”, dado por la Psic. Lizette América Román y coordinado por la Mtra. Patricia Gómez Ramírez, afirmó que la ansiedad nos permite alejarnos del peligro, que fisiológicamente es parte del ser humano, pero cuando hay un desajuste o el cuadro rebasa a la persona, este reflejo físico se convierte en una patología como respuesta incorrecta ante lo que se vive. Se abordaron distintas definiciones de lo que son los trastornos de pánico (crisis paroxísticas) con un componente catastrófico, y el trastorno de ansiedad generalizado ligado a un pensamiento permanente de infortunio y también catastrófico o negativo. Por medio de la presentación de un caso, se estudiaron sus características según las definiciones del DSM IV y el CIE 10. Se trató pues de un taller-interactivo que provocó diversas preguntas y reflexiones de todos los participantes.

El taller “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)” fue impartido por la Mtra. Olga G. Reyna González y coordinado por el Mtro. Pablo Martínez Lacy. En éste se dieron cita principalmente maestros normalistas, por lo que su interés estaba basado en la necesidad práctica de atender a estudiantes de primaria con TDAH. La Mtra. Reyna explicó las principales características que presentan los niños con este trastorno y los protocolos para diagnosticarlos y finalmente para atenderlos, tanto en aula de clase como en el DIF. Al parecer, la problemática es importante porque un niño con TDAH afecta a

todo el grupo en un salón de clases por la gran demanda de atención personalizada que requiere.

## **Segundo encuentro de jóvenes investigadores del estado de Morelos**

Los días 27 y 28 de octubre del presente año se realizó el *Segundo encuentro de jóvenes investigadores del estado de Morelos*, donde participaron en el área de la salud los estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Psicología, Sofía Álvarez Reza y José Juan Cadena Pineda, con el protocolo de la investigación: *Programa de salud mental escolar: una alternativa para la prevención y manejo de riesgo de consumo adictivo en adolescentes*. El encuentro fue organizado por la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología del Gobierno del Estado de Morelos (SICyT) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Las temáticas del concurso eran: ambiente, conocimiento del universo, desarrollo sustentable, desarrollo tecnológico, energía, sociedad y salud.

La experiencia fue enriquecedora y estimulante y, a pesar de que nuestros estudiantes no lograron los tres primeros lugares, fue significativo que los otros nueve equipos con los que concursaron en el área de salud, eran los únicos provenientes de una universidad particular pues los restantes eran de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. En general, el evento fue rico en el hecho de compartir experiencias, en percatarse de la forma de pensar de otros investigadores, en que los estudiantes defendieran sus investigaciones y que aprendieran a trabajar en equipo.

## **21ª Semana Nacional de Ciencia y Tecnología**

Del 11 al 16 de noviembre de 2014, en la Primera Sección del Bosque de Chapultepec se efectuó la 21ª Semana Nacional de Ciencia y Tecnología (SNCyT), organizada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

El tema principal de la SNCyT fue la “Sociedad del Conocimiento” y contó con la visita de aproximadamente 15 mil personas –según estimaciones de los responsables de los pabellones–, que pudieron participar en los diferentes talleres ofrecidos gratuitamente por instituciones de educación superior y de investigación, así como conocer más sobre algunos medios de comunicación especializados en temas de ciencia, tecnología e innovación. En esta SNCyT, la Universidad La Salle Cuernavaca participó con un stand en donde se repartieron gratuitamente

cerca de 400 productos editoriales; además de la revista *ConSciencia* de la Escuela de Psicología, se repartieron ejemplares de la revista *Impulsa*, Guías de orientación vocacional y la *Antología del Segundo Concurso de Investigación en Psicología de Instituciones Lasallistas*.

En general, el público se mostró muy interesado en las temáticas de las revistas, de los materiales editoriales que les fueran útiles para diversas problemáticas personales o profesionales y en ocasiones pedían orientación acerca de la carrera de Psicología.

### **Academia de psicología social y comunitaria**

Los maestros de Psicología Social de nuestra universidad, inquietos y preocupados ante los retos y problemáticas de nuestra realidad y con base en la certeza que existe un importante y abundante trabajo académico que puedan contribuir en una sociedad justa, igualitaria y humana, han respondido con la organización de la *Academia de Psicología Social y Comunitaria*. La academia, organizada por Anayeli Adame Tapia (ULSAC-UAEM), Cecilia Castro (ULSAC-UAEM, INP) y Pablo Martínez Lacy (ULSAC) fue concebida como seminario y se propone ser un espacio de reflexión cuyo eje de trabajo es la investigación-acción-participativa de carácter transdisciplinario y multidisciplinario impulsando procesos de conocimiento teórico que incidan en la práctica de la investigación-acción dentro de la psicología social y comunitaria.

De manera específica se pretende:

- Desarrollar procesos de conocimiento e investigación con una perspectiva multidisciplinar y transdisciplinar que incidan en la teoría y en la práctica de la psicología social y comunitaria.
- Impulsar y promover la formación de investigadores en esta área.
- Impulsar la difusión de las investigaciones psicosociales en distintos medios, como en revistas universitarias, por ejemplo *ConSciencia* de la Escuela de Psicología, Universidad La Salle, entre otros foros.
- Promover la vinculación con instituciones de educación superior e investigación como la de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos e Instituto Nacional de Salud Pública.

- Establecer vínculos con redes de investigadores que estén directa o indirectamente interesados en la investigación en la psicología social y comunitaria.
- Generar bancos de datos, referencias bibliográficas, artículos, investigaciones de información relacionada.

La academia está organizada con sesiones de trabajo mensuales en donde los participantes exponen sus investigaciones, avances, problemáticas de campo para dar paso a preguntas y comentarios.

Durante el semestre agosto-diciembre se realizaron tres sesiones: el 25 agosto se efectuó la presentación de la Academia Social y Comunitaria, donde se plantearon los contenidos y objetivos temáticas y organización. Metodologías de estudio: del porqué de la necesidad de la transdisciplina y multidisciplina de la psicología social. Y por último, se abordaron las condiciones y características en las que se da la intervención, investigación, acción participativa, así como los aportes de la metodología mixta.

El 22 de septiembre se impartió la conferencia *Violencia y conflicto, un estudio regional* de Pablo Martínez Lacy, que fue seguida por la conferencia del Dr. Roberto Manero Brito (UAM-Xochimilco) en la cual abordó los procesos de institucionalización y sus definiciones.

El 27 de octubre se efectuó la conferencia *Género y adolescencia* a cargo de Jorge Quiroz (INSP). Y la Mtra. Cecilia Castro impartió una conferencia sobre *Salud Sexual Reproductiva*, en la cual se abordaron las determinantes sociales de la salud que incluyen aspectos psicosociales relevantes. Adicionalmente se presentaron propuestas y posibilidades de intervención desde la psicología social y comunitaria en la salud pública.

El 10 de noviembre se llevó a cabo el seminario cuyo tema fue la organización del trabajo. Paloma Ramírez Delgado (UAEM) impartió la conferencia *Actitudes y conductas seguras ante riesgos de trabajo: Una propuesta de prevención*, y Anayeli Adame Tapia (ULSAC-UAEM) impartió la conferencia *Satisfacción y estrés laboral en trabajadoras domésticas del estado de Morelos*.

## **Bibliografía**

<http://www.lasalle.mx/concursolasallistaiDi/?pagina=articulos>  
<http://www.espm.mx/convocatorias/206-1er-con-nac-res-caso-salud-p.html>

## ENSAYOS

### **Rimbaud, ¿un hombre fuera de época? No**

**Ma. Valeria Matos Pérez<sup>1</sup>**

*El viento arrastra un eco de múltiples voces  
clamando por ideas únicas. Todavía quedan débiles sonidos.  
Tengo una sordina exacta para que retumben:  
el lenguaje de una historia nueva.*

¿Arthur Rimbaud fue un hombre adelantado a su tiempo? No hay pregunta más necia. No existen adelantos semejantes. Cada hombre, cada mujer, es resultado de su momento histórico. En ocasiones, surgen sujetos que se convierten en síntesis de su época. Rimbaud es un ejemplo de ello. Él y otros artistas modernos marcaron la ruptura histórica; plantearon maneras diferentes de sentir, de pensar, de expresarse en el campo artístico (las mismas que han sido heredadas a la cultura occidental hasta el día de hoy). Al mismo tiempo, su sociedad

---

<sup>1</sup> Cuenta con un Diplomado de Creación Literaria en la Sociedad General de Escritores Mexicanos (Sogem). Licenciada en Historia, Instituto Cultural Helénico, UNAM, y Maestra en Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco ([esmurfeta@yahoo.com](mailto:esmurfeta@yahoo.com)). Se especializa en el arte mexicano de finales del siglo XIX y principios del XX. Su objetivo es visibilizar a las mujeres y la inequidad entre los géneros a través del arte en particular.

abría paso para las nuevas percepciones. Como ya dijeron, entre otros, Juan Acha y Griselda Pollock, el arte debe ser entendido como un producto sociocultural, como el resultado del interior del artista, del cual sabremos poco, donde coexisten los elementos sociales, sistémicos y personales. Así, la sociedad, el sistema cultural y el individuo determinan la obra en su conjunto.

Imaginemos, pues, aquella Europa decimonónica en su fin de siglo: Transición. Imaginemos entonces a la modernidad que todo lo impregnaba. Reconozcamos el escenario donde la división de clases se acentuaba con mayor fuerza, y las inequidades sociales se volvían más evidentes a pesar del progreso científico y tecnológico, a pesar del despegue de la economía industrial, capitalista, la cual era imparable. Imaginemos también las coincidencias de católicos, judíos, protestantes, laicistas y otros que creían en diversos pensamientos mágicos. Vayamos al momento justo donde inició el cuestionamiento sobre la relación Iglesia-Estado. Caminemos hacia el comienzo de la introspección, de la individualidad y su contraparte, una cultura de masas, así como un nuevo sujeto colectivo: la clase trabajadora (que crecía aunada a la ideología socialista publicada pocos años antes). Reconozcamos un mundo pensado por varones ante el cual las mujeres se abrían paso para la igualdad bajo circunstancias específicas y su conciencia propia como sujetos sociales. Acerquemos la lente a otro grupo crítico: los artistas modernos.

En medio de lo anterior creció Arthur Rimbaud: poeta, infante terrible, belleza diabólica, inteligencia indudable. Arthur se erigió como rebelde, no sólo frente a la sociedad, sino también ante una madre controladora y un padre militar ausente. Un reclamo hacia la figura paterna rige gran parte de su producción artística; una que es equiparable y quizás confundida con su asqueo a lo moral, a lo tradicional.

El escritor huyó a los 15 años de su hogar, se sumó al movimiento artístico transgresor, uno que años antes había sido iniciado por otros, como Charles Baudelaire, quien cuestionó: ¿qué era el arte puro según la idea moderna? Su respuesta: “[...] crear magia sugestiva, que contenga a la vez el objeto y el sujeto, el mundo externo al artista y el artista en sí”. Dio la pauta para ver al mundo desde una reacción subjetiva, y con ello, de una manera diferente al criticar a toda costa esa tendencia anterior, de reproducir al mundo en poemas o imágenes: “Si un conjunto de árboles, montañas, ríos y casas, es decir, lo que llamamos un paisaje, es bello, no es bello en sí, sino a través de mí, mi talante

personal, a través de la idea o la sensación que le atribuyo.” Una obra de arte sólo está completa cuando el espectador interactúa con ella desde un discurso propio.

Los artistas modernos, pertenecientes a diversas tendencias, tenían un rasgo en común: la atracción a la herejía, como lo llamó Peter Gay. Dicho de otra manera –escribió Gay–, el punto era convencerse de que aquello que no había sido probado era notablemente superior a lo familiar, lo raro a lo ordinario, lo experimental a la rutina. “¡Asómbrame!” era el lema moderno.

Rimbaud expresó la herejía en todo momento. Un ejemplo: “¡La sangre pagana vuelve! [...] No me creo embarcado para una boda con Jesucristo por suegro. [...] Ahora estoy maldito, la patria me horroriza. Lo mejor es dormir bien borracho sobre la arena.”<sup>2</sup> En estos renglones notamos que, además del deseo de huir de una realidad repugnante, el poeta se enfrenta a un Jesucristo-hombre desde una postura retadora. No implica dejar de creer, sino retar a un Dios imperfecto. Denota un cuestionamiento permanente: “El combate espiritual es tan brutal como la batalla de los hombres [...]”<sup>3</sup>

La obra de Arthur Rimbaud toma forma gracias a distintos temas, todos comunes de la época (bien los determinó Josep Forment): la nostalgia, el erotismo, el desarraigo, la mujeres (con tintes misóginos), el sufrimiento individual; pero sobre todo, desde mi punto de vista, sus líneas se encuentran llenas de ira, una ira que yo llamaría esperanzadora, pues se trata de una crítica a su presente con miras a transformarlo todo.

Es importante señalar que los modernos no sólo hacían una crítica feroz a la Academia y a los cánones establecidos del arte, sino también apoyaban aquellas perspectivas de una cultura democrática y cuestionaban las desigualdades sociales. Rimbaud no estuvo exento de ello. En *Una temporada en el infierno* escribió: “Me horrorizan todos los oficios. Amos y obreros, todos campesinos, innobles. La mano que sostiene la pluma vale tanto como la que ara.”<sup>4</sup> El trabajo es la actividad humana a través de la cual se logra ser. No debe responder a ninguna exigencia social, sino a la naturaleza humana. Es preciso señalar cómo las ideas tienen eco. Karl Marx ya había escrito *El Capital*, donde expuso su teoría socioeconómica, y la premisa es la misma: el hombre debe trabajar, transformar la naturaleza para cubrir sus necesidades primarias y dedicarse a ser, a desplegar

---

<sup>2</sup> Rimbaud, pp. 301, 309.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 359.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 297.

sus capacidades con la mayor libertad. En Rimbaud retumban estas ideas: “La vida florece en el trabajo, vieja verdad la mía. [...] Quiero ser poeta y trabajar para conseguir ser vidente [ ...] hay que resistir nacer poeta, y yo me he reconocido poeta. No es culpa mía.”<sup>5</sup>

Como dejo ver, fue preciso el tiempo de Arthur Rimbaud. Sí. Irrumpió con sus versos libres, con un tiempo cíclico a través de sus palabras; con su poesía que revela sentimientos pensados, no emociones que por sí solas no trascienden el instante. Pero no estaba solo (aunque así se sintiera). La época se lo demandó.

## **Bibliografía**

Cordero, K. y Sáenz, I. (comps.) (2007). *Crítica feminista en la teoría e historia del arte*. México: Universidad Iberoamericana, Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

Forment, J. (2009). *Arthur Rimbaud. La belleza del diablo*. Barcelona: AIREVES.

Gay, P. (2007). *Modernidad. La atracción de la herejía de Baudelaire a Beckett*. Barcelona: Paidós.

Rimbaud, A. (2009). *Poesía completa* (G. Celaya, C. Vitier, A. Núñez y D. Conte, trads.). Madrid: Visor de Poesía.

## **ARTÍCULOS**

### **Modelos psicosocial y social en el deseo, búsqueda y uso de servicios de salud**

**Armando Arredondo<sup>6</sup>**

**Ana Lucía Recaman<sup>7</sup>**

---

<sup>5</sup> Forment, J.

<sup>6</sup> Investigador titular, Instituto Nacional de Salud Pública, México. Profesor visitante, en periodo sabático, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Montreal. [armando.arredondo@insp.mx](mailto:armando.arredondo@insp.mx) y [armando.arredondo@umontreal.ca](mailto:armando.arredondo@umontreal.ca)

<sup>7</sup> Profesora, ULSAC. En periodo sabático: HEC-Universidad de Montreal.

## **Resumen**

El presente artículo incluye los resultados de una revisión y reflexión sobre diferentes niveles de aproximación conceptual que plantean algunos modelos de análisis para el estudio de las condicionantes determinantes y factores explicativos del deseo, búsqueda y utilización de servicios de salud. Dichos modelos son: el psicosocial y el sociológico. Se parte de la premisa central de que en el contexto de reformas del sector salud en países de América Latina, y particularmente en México, los usuarios de servicios de salud pasan a ocupar un rol preponderante en el establecimiento de las necesidades de salud que deberán responder los sistemas de atención a la salud. Desde esta nueva perspectiva, los cambios del sistema de salud proponen a su vez cambios relevantes en la interacción entre los dos principales actores sociales de este proceso de reforma: por un lado, el comportamiento de los proveedores (toda institución que provee servicios de salud a la población) y, por el otro, el comportamiento y percepción de los consumidores (población usuaria que demanda servicios de salud).

**Palabras clave:** deseo, búsqueda, utilización, servicios de salud.

## **Introducción**

El presente artículo incluye los resultados de una revisión y reflexión sobre diferentes niveles de aproximación conceptual que plantean dos modelos de análisis para el estudio de las condicionantes determinantes y factores explicativos del deseo, búsqueda y utilización de servicios de salud. Dichos modelos son el psicosocial y el sociológico.

El camino de ambos actores sociales converge en lo que representa el proceso de deseo, búsqueda y obtención de la atención médica, determinado por una serie de variables y condicionantes que se abordan de manera detallada en este artículo desde diferentes enfoques conceptuales. En efecto, siguiendo a Donabedian (1987), el proceso de atención médica se concibe primordialmente como dos cadenas de actividades y sucesos en los que participan –en forma paralela– el otorgante de la atención médica, por una parte, y el cliente o usuario de servicios de salud, por la otra (ver Figura 1). Las actividades que constituyen el proceso de atención médica surgen como respuesta a una necesidad que generalmente se percibe como una alteración de la salud o del bienestar, misma que desencadena el

deseo de la atención a la salud de manera institucional, tradicional o alternativa, tal como lo propone Williamson (2000).

En algunos casos el profesional o proveedor de la salud puede ser el primero en detectarla y esto desencadenaría el proceso que lleva a la atención médica. Por otra parte, hay evidencias empíricas de que muchas personas se automedican sin consultar profesionales de la salud, pero sí a su red de relaciones sociales (amigos y familiares) para identificar la conducta a seguir ante la percepción de un daño a su salud. De acuerdo con Arredondo (2014), en el caso de la interacción con profesionales de la salud, el proceso de deseo y búsqueda de la atención lleva a establecer contacto directo con el médico y las instituciones de salud.

En algunas situaciones el camino que lleva hacia el médico es un tanto complicado e intervienen en él amigos y familiares, lo que se le ha denominado como “sistema no profesional de referencia”. Una vez establecido el contacto con el médico, éste fija una serie de actividades que están representadas por la fase de diagnóstico y tratamiento del daño a la salud que originalmente desencadenó el deseo de búsqueda de la atención médica. Estas actividades, para Alun y Lara (2008, 2014), son el proceso de diagnóstico, la toma de decisiones y el proceso terapéutico, en el cual ya interviene un sistema profesional de referencias.

El sistema de referencia no es más que la red de relaciones profesionales del médico con otros de sus colegas, para establecer el curso a seguir en el tratamiento médico-terapéutico una vez que se decide el diagnóstico y pronóstico del daño a la salud para el que le está demandando servicios de atención médica.

Los dos ejes principales del proceso de atención médica, el comportamiento del cliente y del otorgante convergen en la utilización de los servicios, que a su vez debería aliviar un poco la necesidad que desencadena originalmente el proceso. Según Frenk (1985) y Lara (2014), a lo largo de este proceso se identifican como determinantes del deseo de atención aspectos que incluyen creencias relativas a la salud, la confianza en el sistema de atención médica, así como la tolerancia al dolor y a la incapacidad generada como secuela de diversos daños a la salud. Para Hulka (1985) y Mechanic (1995), esta sucesión esquemática de acontecimientos es precisamente lo que ha permitido el estudio del deseo, búsqueda y utilización de servicios de salud desde diferentes enfoques, y a su vez ha dado lugar al diseño de diversos modelos que han intentado explicar el

motivo por el cual la población hace uso o no de los servicios de salud, en diferentes niveles de atención médica.

En el proceso de interacción de los usuarios de la atención médica y los proveedores de servicios de salud, encontramos varios modelos con elementos predictores del deseo, búsqueda y uso de servicios de salud. Para el caso de este artículo se delimitó el análisis a dos de los principales modelos desarrollados desde diferentes perspectivas de análisis; a saber, un modelo psicosocial y otro social que intentan abordar la etapa de deseo y búsqueda y continuación de la atención, etapas que son motivo de estudio de los modelos psicosociales y sociales.

Desde la perspectiva de tales modelos, podríamos decir que el deseo, búsqueda y uso de los servicios de salud viene a ser la consecuencia combinada de tres características principales:

- La percepción del estado de salud y de enfermedad en los planos individual y colectivo.
- El comportamiento del usuario, a partir del deseo de atención y percepción del nivel de daño a su salud.
- Las decisiones del proveedor, pudiendo ser éste desde la práctica de salud institucional, tradicional o alternativa.

### **Modelos explicativos del deseo, búsqueda y uso de servicios de salud**

**Modelo psicosocial.** Este modelo fue propuesto por Rosenstock (1986) y se basa fundamentalmente en el concepto inglés de “health behavior”, o sea la actividad que realiza una persona que cree estar sana, con el propósito de prevenir la enfermedad y mantenerse sano. De acuerdo al principal enunciado de este modelo, se considera que la decisión de “buscar salud” es un proceso en el cual el individuo se mueve a través de una serie de estadios o fases con una secuencia lógica, tal como lo propuso Green (2001); por consiguiente, y agregando la perspectiva de los resultados de Priego (2013), este modelo no intenta proporcionar una explicación exhaustiva de todas las acciones de salud, sino que trata la especificación de algunas variables que parecen contribuir significativamente en entender el comportamiento de los actores en el área de la salud. La mayoría de las variables usadas en el modelo son tomadas y adaptadas de la teoría psicosocial y específicamente se incluyen dos tipos de variables propuestas por Dossier (1994):

- Variables relacionadas con el estado psicológico de alerta o aprehensión, para tomar una acción específica en función de la susceptibilidad percibida y la seriedad o gravedad percibida de la enfermedad.
- Variables relacionadas con las creencias sobre los beneficios y barreras al utilizar estos servicios de salud preventivos.

Fielder (1981) agrega que la susceptibilidad percibida se refiere a los riesgos subjetivos de ajustarse a una condición de salud. Mientras que la severidad percibida de mantener un buen estado de salud, depende de las implicaciones y los efectos de la alteración del estado de salud-enfermedad sobre el trabajo, la vida familiar y las relaciones sociales.

Respecto a las creencias y percepciones sobre los beneficios y barreras al utilizar los servicios, desde la propuesta de Liu (2000), se considera que la dirección que la acción ha de tomar es influenciada por las creencias referente a la efectividad de conocer alternativas disponibles para reducir la amenaza de la enfermedad a la cual el individuo se siente sujeto; puede pensar que una acción dada será efectiva para reducir la amenaza de la enfermedad, pero al mismo tiempo ve los inconvenientes, como el costo, lo desagradable, el dolor, etcétera.

También deben considerarse los factores precipitantes o detonantes. A este aspecto se menciona que el nivel de alerta o aprehensión provee la energía o fuerza para actuar, y la percepción de beneficios proporciona un patrón preferente de acción. En el área de la salud, Murray (2001) resalta que estos factores detonantes pueden ser internos (percepción del estado corporal) o externos, como la interacción interpersonal o el impacto de medios de comunicación masiva.

En conclusión, y siguiendo la propuesta del Institute of Medicine (2002), este modelo sugiere que una decisión para obtener una prueba de prevención o detección en ausencia de síntomas, y bajo el concepto de “health behavior”, no deberá ser hecha a menos que se cumplan las siguientes condiciones: 1) que el individuo esté psicológicamente atento a realizar una acción respecto a una condición particular de salud; 2) que el individuo crea que la prevención es factible o apropiada para que él la use, reduciendo tanto su susceptibilidad percibida como la severidad percibida de la condición de salud, y que no existan barreras psicológicas a la acción propuesta, y 3) la presencia de un

“detonante” o predispone para iniciar un proceso de búsqueda y obtención de servicios de salud limitados a acciones de promoción, prevención y mantenimiento o mejoramiento del estado de salud individual o colectivo.

**Modelo sociológico.** Existen varios modelos sociológicos para explicar la utilización de los servicios, mismos que a continuación se desglosan:

El modelo de Tanner y Suchman (1983), desarrollado entre 1964 y 1966, enfatiza los aspectos socioculturales y ambientales sobre los determinantes de la utilización de los servicios de salud. Desde la perspectiva de estos autores, en este modelo se trabaja con lo que se ha dado en llamar “red de relaciones sociales”. Cada quien tiene una red central social para resolver su vida, entrando en contacto con individuos; de esta forma, las características de las redes sociales de cada quien determinan el hecho de utilizar o no (automedicación) los servicios de salud ante la percepción de la enfermedad. Por lo tanto, los niveles de conocimiento que tenga el paciente, su red de relaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad y la disponibilidad de servicios, determinarán las actitudes a tomar sobre la enfermedad y su tratamiento, así como la red de relación social que se activará dependiendo del daño a la salud, tal como lo sugiere Krieger (2001).

Cabe señalar que las críticas que ha tenido este modelo giran en torno a que la dimensión sociológica tiende a diluirse en el proceso de planeación e implementación de los recientes proyectos de reforma de los sistemas de salud en la mayoría de países del mundo. En efecto, esta situación se puede ilustrar en algunas estrategias como la descentralización de los servicios de salud, dado que las redes de relación social son constantes e individuales y actúan con mayor impacto en los niveles locales del equilibrio entre la oferta y la demanda. Ambos aspectos han sido evidenciados con hallazgos empíricos de estudios realizados por Hernández (2005) en algunos países de América Latina.

Por otra parte, Alun (2008) revisó los modelos teóricos de utilización de los servicios de atención médica: conductuales, sociopsicológicos y económicos; posteriormente desarrolló un modelo conductual que ha guiado su investigación y que subsecuentemente ha sido usado por muchos otros como Granda (2012). Esta propuesta de modelo considera que la utilización de los servicios de salud es una función de:

- a) La necesidad misma de atención donde se engloban todos los factores asociados al proceso salud-enfermedad, y en este sentido la necesidad vista desde la perspectiva del consumidor y desde la del proveedor.
- b) Los factores predisponentes: incluye en esta dimensión variables sociodemográficas asociadas con las actitudes y creencias en torno a la salud y la enfermedad, tales como composición familiar, edad, sexo, estado civil, clase social, ocupación, etcétera.
- c) Los factores capacitantes: aquí engloba todos los aspectos que tienen que ver con la condición socioeconómica, dividiéndolos en recursos familiares y recursos comunitarios.

Una de las grandes aportaciones de este modelo es que permite distinguir la utilización de los servicios en un sentido curativo (necesidades) y en un sentido preventivo (factores predisponentes y capacitantes).

Se propone que para ver el acceso real a los servicios hay que considerar varios aspectos, es decir, la política de salud que se dé en un sistema determinará las características de los servicios y la utilización de los mismos, así como las características de la población y satisfacción de los usuarios. En este sentido el modelo desarrollado comprende dos dimensiones:

- variables de proceso: política de salud, características de los servicios y características de la población;
- variables de resultado: utilización real de los servicios y satisfacción de los servicios.

Dichas variables se encuentran en constante relación e interacción, y de acuerdo a esa propuesta serían las principales determinantes del proceso de búsqueda y obtención de la atención médica.

Siguiendo con el desarrollo de modelos sociológicos, Mechanic (1995) desarrolló un modelo basado sobre la premisa de que la conducta del enfermo es una respuesta aprendida cultural y socialmente. Este autor sugiere que la búsqueda de atención médica está basada en 10 determinantes:

1. visibilidad y reconocimiento de los signos y síntomas;

2. el grado en el cual los síntomas son percibidos como peligrosos;
3. el grado en el cual los síntomas interfieren en la familia, el trabajo y otras actividades sociales;
4. la frecuencia y persistencia de los síntomas;
5. el umbral de tolerancia para los síntomas;
6. la disponibilidad de información y conocimiento;
7. las necesidades básicas que llevan a tomar una decisión;
8. otras necesidades que compitan con la respuesta a la enfermedad;
9. interpretaciones que puedan ser dadas por los síntomas una vez que se han reconocido, y
10. disponibilidad de tratamiento, recursos, distancia al médico y el costo psicológico y financiero de las acciones tomadas.

Hay una considerable sobreposición entre estas variables; no obstante, estos determinantes operan en dos distintos niveles de definición:

- definición dada por otros: donde pensamos que otros ayudan a definir los síntomas del individuo como enfermedad,
- definición dada por el propio enfermo (de los síntomas que percibe).

Así, los 10 determinantes y los dos niveles de definición supuestamente interactúan para influir en que una persona busque o no ayuda para un problema de salud. En sí, esta propuesta asume que la gente responde a los síntomas sobre la base de sus definiciones de la situación. Esta definición puede ser influenciada por la de otros, pero es ampliamente compartida por aprendizajes, socialización y experiencias pasadas, medidas por un marco cultural y social de la persona enferma.

Como otra referencia más reciente de los modelos sociológicos, está la propuesta de Brehil y Granda (2012), autores que consideran que el análisis de la demanda y utilización de los servicios de salud se puede situar en tres niveles de aproximación conceptual:

- a) nivel general: relacionado con la reproducción social;
- b) nivel particular: relacionado con la reproducción de la fuerza de trabajo, y

c) nivel específico: relacionado con la producción del individuo.

Estos autores consideran que para que se utilice un servicio de salud se debe producir en el sujeto un proceso escalonado de transformaciones que lo llevarían a:

- a) la senso-percepción de un problema;
- b) el registro racional de la existencia del problema;
- c) el planteamiento racional de la necesidad de solucionar el problema;
- d) la selección de los medios de solución, y
- e) la ejecución de las actividades para la solución (demanda efectiva).

La senso-percepción aparece como un producto individual pero socialmente determinada, tanto por la vía de la historia precedente, como por la vía de la actividad económica que desarrolla el individuo. El paso de la senso-percepción al registro racional de la existencia del problema es igualmente histórico y determinado socialmente. Cada grupo social registra aquellos problemas que son prioritarios para la reproducción social, de la fuerza de trabajo y del individuo mismo (Williams, 2001; CEAS, 2014).

Por su parte, la aparición de la necesidad es la interpretación de la comunidad o del individuo de la existencia de un vacío o solución de continuidad que impide la reproducción social; en este mismo contexto, la producción de la necesidad constituye la respuesta ante el desgaste del campo social o la visualización del requerimiento de producción. Finalmente, de acuerdo a los análisis de Iriart (2001), la selección de los medios de solución y la ejecución de las actividades para la solución del problema de salud, están determinadas por la interpretación que el individuo da a la producción de la necesidad y al hecho de ejercitar la demanda. Esta demanda también es modulada por la oferta del sistema de salud, a través de una entrega tecnológico-instrumental determinada por las leyes de la distribución y del mercado.

## **Discusión y conclusiones**

Tratando de plantear una propuesta de análisis que, además de las perspectivas psicosocial y social, tal como lo proponen algunos autores, en esta revisión y reflexión sobre diferentes niveles de aproximación conceptual, cerramos nuestro análisis

con una propuesta que presenta las posibles interacciones entre los diferentes modelos revisados (ver Figura 2).

En la misma Figura 2 se propone una matriz integral y transdisciplinaria, donde se pueden apreciar esquemáticamente los principales aportes de los diferentes modelos revisados para el estudio de los determinantes y condicionantes del deseo, la búsqueda y la utilización de servicios de salud. En este sentido, del análisis de dicha matriz, concluimos lo siguiente: el modelo psicosocial enfatiza más su análisis en la etapa del deseo de la atención médica, dando también un aporte importante, aunque en menor grado a la etapa de continuidad de la atención (adherencia). El modelo social, además de centrarse en la etapa de búsqueda, también tiene aportes considerables en la etapa de percepción de la necesidad y en cuanto al camino a seguir en función de la accesibilidad.

De acuerdo al planteamiento de los diferentes modelos, el deseo, búsqueda y uso de servicios de salud, debe tomar en consideración la variabilidad en la percepción de los daños a la salud, de los medios con que se cuenta y de la disponibilidad, barreras y beneficios de los sistemas de salud. Por otra parte, parece razonable postular que el deseo, búsqueda y uso de los servicios de salud es la consecuencia combinada o integral de los modelos expuestos; sin embargo, valdría la pena cuestionarse ¿dichos modelos son complementarios o mutuamente excluyentes en el análisis de los determinantes del proceso en cuestión? y ¿entre las etapas que proceden al deseo y la utilización efectiva de los servicios, existen una o dos que son altamente determinantes?

Para responder a la primera pregunta consideremos que, efectivamente, a la vez que entre ambas partes son excluyentes también son complementarios en el análisis; por ejemplo, algunos autores complementan su análisis con el apoyo de conceptos desarrollados en otros modelos. Tal es el caso de Mechanic (1995), que en su modelo se auxilia de Rosenstock (1985) con determinantes psicosociales, o que en algún momento al hablar de la demanda de servicios de salud acude al modelo de necesidades desde una perspectiva epidemiológica.

En relación al segundo cuestionamiento, más que señalar etapas determinantes, con el análisis de estos modelos podríamos hablar de factores definitivos que posteriormente puedan ubicarse en su etapa correspondiente.

Por lo tanto, consideramos que los principales factores que afectan el deseo, búsqueda y utilización de los servicios de salud son: el deseo de atención dependiendo de la incidencia y prevalencia de la enfermedad, las características sociodemográficas y culturales de la persona, y los factores económicos; a su vez, entre indicadores más importantes de estas categorías podemos ubicar la percepción de la enfermedad y su gravedad, la edad de las personas, la educación, el tamaño de la familia y el ingreso. Las razones de nuestra posición son las siguientes:

- Dependiendo de la percepción de la enfermedad, el usuario activará mecanismos en torno al deber de satisfacer la necesidad y esto lo hará en relación con su estado y su entorno psicosocial, su cultura, poder de compra y personalidad.
- Los usuarios, dependiendo de la edad, demandan distintos servicios de salud. Es decir, que la relación entre la edad y el uso de los servicios no es simplemente lineal ni es la misma para cada tipo de servicio.
- El sexo de la persona marca diferencias muy importantes en la necesidad de atención médica; así, la mujer en edad reproductiva necesitará de atención obstétrica, sin embargo el grado en que la demande dependerá de su conducta dentro de una sociedad determinada.
- El tamaño de la familia afecta la demanda de los servicios considerablemente, pues se supone que una familia grande tendrá un menor ingreso per cápita que una familia pequeña con igual ingreso. Este factor afecta diferencialmente la demanda de servicios de salud según el nivel socioeconómico.

Los aportes de los modelos revisados deben ser objeto de validación en estudios de evaluación en sistemas de salud que permitan fortalecer y ajustar los diferentes indicadores y componentes. En efecto, este texto sólo tuvo como propósito plantear y reflexionar sobre los aportes del modelo sociológico y psicosocial en el proceso de búsqueda y seguimiento de la salud con fines de hacer efectivo el uso de servicios de salud. La utilidad de los aportes revisados quedará en evidencia al momento de validar en campo mediante proyectos de investigación para tal fin, incluso se sugiere que una vez generados los hallazgos empíricos, se trabaje en el desarrollo de

un modelo integral y más inclusivo sobre los determinantes sociales y psicosociales en el uso de servicios de salud en México.

## REFERENCIAS

- Alun, Joseph. (2008). "Accesibilidad y utilización". *Tavistock*. Londres.
- Arredondo, A. y Álvarez, C. (2014). "El mercado de servicios médicos: algunas consideraciones sobre la oferta y la demanda en salud, en Javier López (editor). *Fundamentos de economía de la salud*. México: Coedición del Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social.
- Centro de Estudios y Asesoría en Salud. (2014). "Demanda y utilización de servicios", en *Salud y Trabajo. Anuales de la Universidad de Cuenca*. CEAS.
- Donabedian, A. (1987). "Aspectos de la administración de la atención médica". México: Fondo de Cultura Económica (1ª. edición).
- Dossier, N. (1994). "Experto en decisiones médicas en medicina del trabajo: un análisis sociológico". *Sociología de la Salud y la Enfermedad*, 16 (4), 489-414.
- Fielder, H. L. (1981). "Una revisión de la literatura sobre el acceso y la utilización de la atención médica". *Soc Sci & Med*, 21 (15), 129-142.
- Frenk, J. (1985, septiembre-octubre). "El concepto y la medición de la accesibilidad", en *Salud Pública de México*, 27 (5), 438-456.
- Granda, E. (2013). *Lineamientos teóricos sobre la demanda de los servicios de salud*. Mim. Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Quito, Ecuador: CEAS.
- Hernández, P.; Arredondo, A., Ortiz, C. y Rosenthal, G. (1995). "Desafíos para la economía de la salud en países de América Latina". *Revista de Saúde Pública*. Brasil, 29 (4), 324-331.
- Hulka, B. y Trigo, J. (1985). "Los patrones de utilización. Perspectiva del paciente en la asistencia médica". *Revista Médica*, 23 (5), 438-460.
- Instituto de Medicina. (2002). "Salud y comportamiento: interacciones entre biológica, conductual y de las influencias sociales". En Comisión de Salud y Comportamiento: Investigación, Práctica y Política, Junta de Neurociencias y

Comportamiento de la Salud de Estados Unidos. Instituto de Medicina.

Iriart, C., Elías, E. y Waitzkin, H. (2001). “Cuidando en América Latina el nuevo sentido común en la reforma de la política de salud. *Soc Sci & Med*, 52 (8), 1243-1254.

Krieger, N. A. (2001). “Glosario para la epidemiología social”. *Jou de Epidemiol y Salud Comunitaria*, 55, 693-700.

Lara, N.; Tamez, S., Eibenschutz, C. y Morales, S. (2014). “Investigación de necesidades y utilización de servicios de salud: Una reflexión sobre el USO de métodos cualitativos en análisis CUALITATIVO”, en *Salud, teoría, métodos y práctica*. México: UAM.

Liu, X., Sturm, R. y Cuffe, B. (2000). “El impacto del cuidado a la salud previo sobre la utilización ambulatoria”. *Care Medical Research*, 57 (2), 182-196.

Mechanic, D. (1978). Dimensiones sociológicas del comportamiento de la enfermedad. *Soc Sci & Med*, 41 (9), 1207-1216.

Murray, C. (2001). “Gasto y uso de servicios de salud de la infancia”, *Journal of Behavioral Health*, 28 (3), 315-319.

Priego, H., López, J. y Meneses, J. L. (2013). *Encuesta de Consumo-utilización de servicios de salud*. Tabasco: UJAT.

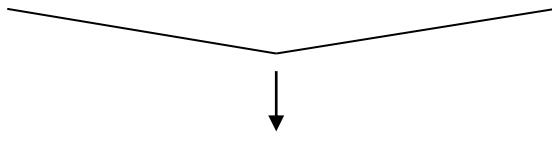
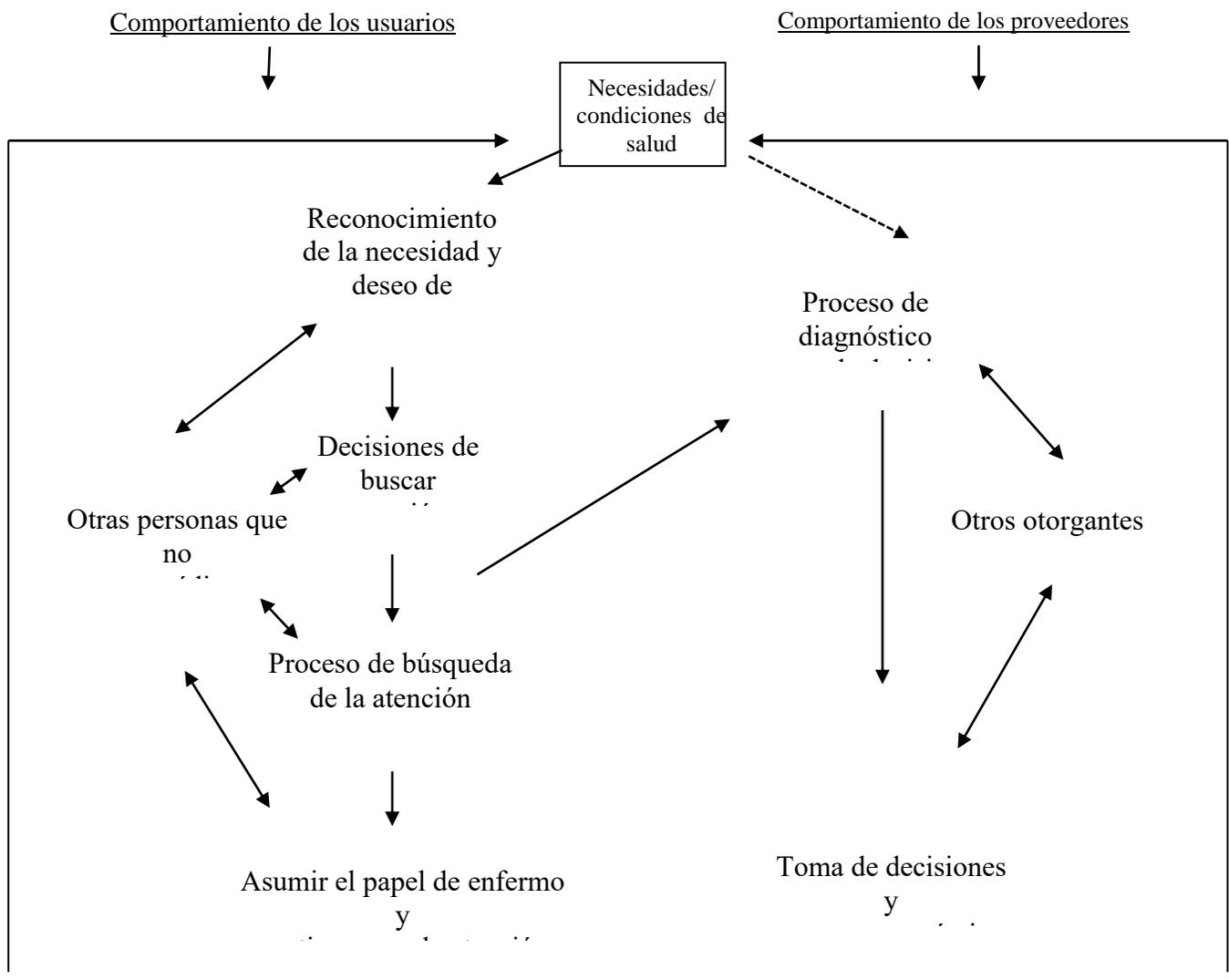
Rosenstock, J. (1986). “¿Por qué la gente usa los servicios de salud” (segunda parte). *Milbank Fond Quaeterly*, 44 (3), 385-393.

Tanner, L. (1983) “La predicción de la utilización de médico en la atención médica”. *Health Services Research*, 20 (3), 263-269.

Williams, S. (2001). “El imperialismo y la profesión de la medicina”. *Revista Sociología de la Salud y la Enfermedad*, 23 (2), 135-158.

Williamson, D. (2000). “Salud y sociedad: evidencia de que la relación no está condicionada a la suficiencia de los ingresos”. *Soc Sci & Med*, 51 (12), 1741-1754.





Uso de los servicios  
(utilización efectiva)

~~círculo virtuoso de la utilización de servicios de salud~~

Proceso de diagnóstico  
y toma de decisiones

**Figura 1:** Etapas y actores de la búsqueda y utilización de los servicios de salud (adaptado de Donabien, 1987).

Modelos de atención	Etapas de la utilización de la atención	Percepción de la necesidad	Deseo de atención	Búsqueda de la atención	Obtención de la atención	Seguimiento de la atención
Modelo Psicosocial		XXX	XXX	X		
Modelo Social			X	XXX	XX	XX

**XXX= Énfasis Mayor**

**XX= Énfasis Medio**

**X= Énfasis Menor**

**Figura 2:** Matriz sobre modelos de utilización y etapas del proceso de deseo, búsqueda, obtención y seguimiento de la atención médica.

# Estrategias de intervención temprana en inducción y detección de potenciales de deserción escolar en alumnos de Psicología de primer semestre ULSAC

Rubén Ángel Pérez Menéndez<sup>8</sup>

*El mundo es, por una parte, representación y nada más que representación; por la otra, voluntad y nada más que voluntad. Una realidad que constituyese un objeto en sí, que no fuese representación ni voluntad... sería un monstruo como los que vemos en sueños, y admitirle en la filosofía sería dejarse deslumbrar por un fuego fatuo.*

Arthur Schopenhauer

*El mundo como voluntad y representación*

## Resumen

Se propone el análisis de la deserción escolar en el estudiante de Psicología como problema de investigación, identificando posibles factores diferenciadores asociados a la misma. Se abordan las repercusiones que esto tiene tanto para la institución como para el alumno. Para evitarlo, se incursiona en la propuesta de un modelo de generación de estrategias con objetivos pedagógicos y metacognitivos que buscan como lineamientos la adecuación funcional del alumno de primer semestre a la licenciatura en Psicología.

**Palabras clave:** Deserción escolar, estudio de la psicología, primer semestre de licenciatura, metacognición. Pensamiento posformal. Estrategias de intervención pedagógica.

Preguntas... ¿inteligentes?

¿Quién soy yo para cuestionar a un alumno en una decisión tan importante como su destino profesional? ¿Qué me da a mí la facultad y potestad de intervenir en él “dotándolo” de “herramientas” que ni conoce ni demanda? ¿Es posible que existan más momentos en la vida –de lo que creemos– que

---

<sup>8</sup> Licenciado en Psicología, UAEM, y pasante de Maestría en Planeación y desarrollo UAEM/CeDEFT; actualmente realiza estudios de Maestría en Educación, en el posgrado ULSAC. Docente en la Escuela de Psicología, ULSAC. Desarrolla práctica profesional en el área de la psicología clínica en las modalidades de psicoterapia individual, familiar y grupal.

continuamente pasan desapercibidos y que tiene un potencial decisivamente desperdiciado?

## **Problema**

En grupos iniciales en educación superior se presenta el fenómeno de la deserción escolar tempranos, es decir, en primer semestre. Esto presenta como causales diferentes factores que comprenden lo institucional, lo vocacional, lo económico, lo pedagógico y lo referente a la personalidad de los discentes.

El abandono o suspensión voluntaria o definitiva de los estudios y del sistema de educación superior por parte del alumno se da como producto de sus deficiencias académicas y, por consiguiente, bajo rendimiento escolar. Sin embargo, es común encontrar que dichas deficiencias sean independientes, o estén adheridas a otros factores:

- Renuncia a la expectativa de carrera.
- Incompatibilidad de las habilidades de estudio (en el caso de la psicología: lecturas, redacción, discusión y reflexión crítica continua, en el contexto del análisis cualitativo multidimensional).
- Problemas de personalidad asociados a la elección de carrera o emergentes, resultado del curso de la misma.

Otros factores que no se atenderán aquí pero que intervienen también son:

- Cuestiones económicas como un factor de abandono.
- Trámites inconclusos respecto al nivel de egreso.
- Ingreso al mundo del trabajo.
- Baja de los alumnos por alteración al orden y la disciplina institucional.

En los estudiantes de la carrera de Psicología si bien comparten con otras carreras rasgos comunes, pueden identificarse elementos particulares que los diferencian del resto. Por ello es posible afirmar que existen causas del abandono escolar determinantes en el estudiante de Psicología de primer ingreso.

De acuerdo a nuestra experiencia, algunos de los problemas específicos del alumno suelen ser:

- Elección de carrera inconsistente. Es decir, factores que consideran a la psicología desde de una visión *altruista*: “para ayudar a la gente”, especialmente niños.
- Elección de carrera *por eliminación*, en relación a carencias formativas de disciplinas vinculadas a las ciencias “exactas”. Las ciencias sociales potencialmente son vistas como un “refugio”, al ser percibidas, por diferentes razones, como más *accesibles*.
- Fascinación mórbida, mitificada por el fenómeno de los trastornos mentales, sean las *psico/sociopatías*, la sexualidad *disfuncional*, la “locura”, las adicciones, las subculturas emergentes, etcétera.
- Tendencia a lo *esotérico*. La intención de formalizar con el estudio institucional de la psicología formas de pensamiento y representación dirigido u orientado a lo *paranormal*.
- Acercamiento a la carrera con aspiraciones de estudios *diferentes* o “alternativos”, adhiriendo a esto una expectativa de carencia de rigor y disciplinas.
- Elección de carrera encubierta o explícitamente intencionada al acercamiento o resolución de problemas inter e intrapersonales, tales como problemas familiares, antecedentes de maltrato o abuso sexual, conflictos de identidad, de personalidad, de adaptación a la adultez, entre otros motivos.

Sin duda, estas representaciones existen tanto como la voluntad que con ellas se genera para estudiar ésta u otras carreras.

Al no haber estudios considerables al respecto, estos problemas específicos son relativos y tan polémicos como sujetos a toda clase de impugnación. Pero aún más, es importante que cada una de estas visiones presenta también un probable germen positivo, que con una formación adecuada en lo curricular y extra académico conducirían a la formación de un sólido profesional de la Psicología

especializado en una o varias plausibles áreas del saber y la práctica. De hecho, esto es algo que comúnmente sucede.

La deserción y el fracaso escolar afectan de manera negativa en los estudiantes y a la institución. En el primer caso, los alumnos que ingresan a la carrera de Psicología se involucran en una transición tanto en lo relativo al nivel educativo distinto al que emergen, como en lo referente al ciclo vital cronológico y de desarrollo psicosocial, en el que habrán de desenvolverse en lo inmediato como universitarios y posteriormente como profesionistas.

Esto implica –en relación al problema de la deserción y fracaso escolar– un reto para su persona que cuando no continúa genera afectaciones negativas en su integración y, en lo segundo, desde el punto de vista de la institución, representa un detrimento de la dinámica de crecimiento y continuidad de la propia institución universitaria, respecto a factores como el potencial académico, prestigio, ubicación ante la competitividad, capitalización, etcétera.

Los programas académicos, largamente consolidados, lo son con base en un flujo continuo de matrícula, y requieren, dentro de la planeación estratégica que los cohesiona, formar desde el primer momento alumnos comprometidos a partir de un seguimiento permanente.

Por eso resulta relevante acercarse a la problemática de los estudiantes de primer ingreso que potencialmente están en condición de no adaptarse y renunciar a su continuidad en los estudios de Psicología.

### **Marco teórico**

Desde Descartes, el racionalismo construyó un modelo de escepticismo epistemológico que contiene la posibilidad de generar una reflexión *sana* si se parte de la sospecha radical hacia la misma. Con este enfoque sostenemos que al momento de iniciar, en sus primeros momentos, debe inducirse este escepticismo *radical* en el alumno, de tal manera que lo *autogenere* espontáneamente; no de forma inquisitiva *a priori* o prejuiciosa, sino desde el afecto positivo hacia su persona, y no de manera romántica sino genuinamente humanista.

Una descripción con estas características ya es reflexión psicológica; ya es, heurísticamente hablando, estudio de la psicología.

Tal como Lonergan (1999) sostiene, el *insight* es un salto cualitativo (algo así como el equivalente de las mutaciones genéticas que, como idea fundamental, revolucionó el entendimiento de la evolución de las especies). Este *chispazo* tiene como terreno propicio el *sí mismo*. La metacognición que genera el insight equivale a un segundo *asombro*. Aunque no se desvele del todo la lógica del arribo a la idea súbita, como sucede en las mutaciones posdarwinianas, la tenencia del suceso como experiencia subjetiva implica la expectativa de que *puede volver a suceder*, y con ello es posible adquirir experiencia y técnica para lograrlo, para estar siempre *al borde del insight*.

En una sociedad habituada a “eficientar” a sus ciudadanos mediante la educación superior, éstos están *condenados a la universidad*, a manera del hombre en sí. Si sobrevive y llega a la adultez, será de una u otra forma poseedor de *alguna educación*, con o sin educación (formal) misma.

Si utilizamos ese proceder analógicamente, es fácil imaginar que el estudiante que termina una carrera es tenedor a su vez de alguna formación (o “de-formación”) universitaria.

Sostenemos que es posible optimizar este resultado mediante una reflexión metacognitiva, escéptica, ética y humanista en el estudiante de Psicología. De tal manera que se despoje de las “malas” ilusiones, pero sin perder la capacidad de aquello que produce la ilusión pues, entre otras muchas cosas, la materia de trabajo, el objeto de estudio de la psicología es el espíritu humano, la mente, la subjetividad, la aspiración platónica del ser humano de ser un ideal incorruptible de perfección y todas sus variantes hacia lo contrario.

Por otro lado, Edgar Morín (1999) consideró que el conocimiento es un riesgo, algo que está sujeto a avances y retrocesos. Tal es la idea que cuestiona al hacedor de paradigmas en pos de obtener mayores saberes.

El conocimiento de lo humano ya no es un producto adyacente: es un objetivo estratégico; también lo es el conocimiento pertinente y la ética hacia el ser humano.

Alguien que estudia medicina trabajará en hospitales. Alguien que trabaja en un taller mecánico tendrá grasa en el cuerpo. Alguien que bucea en el océano vivirá mojado muchas de las horas de sus días.

Alguien que trabaja con tan complejo y vasto como la mente, las emociones, la memoria y la biofísica del ser humano (constituido en unicidad en su personalidad viva y las asociaciones y comunidades, las personas construyen y destruyen a diario) estará por mucho imbuido de enormes preguntas, ansiedades, dudas y a la vez momentos de enorme perspectiva interpersonal. La pretensión objetiva de la subjetividad es necesaria cuando se proyecta a lo social.

Generar mayor asombro en el alumno ampliando su panorama, mediando y facilitando que sus propósitos o incluso fantasías, si bien en algunos casos son subjetivas o erróneas, están contenidas potencialmente en un plan mayor, y que no debe despojarse de eso allí mismo, pues tal vez no lo haga nunca, pero si espera y deja que otros puntos de vista tal vez alternos y/o contrarios a sus preconcepciones le acompañen a integrar, una percepción madura de lo que la psicología como rama de ciencias no es y lo que sí puede llegar a ser.

### **Pensamiento posformal**

El desarrollo del juicio moral, descrito por Kohlberg, incluye una etapa en el ser humano que prolonga la inteligencia hacia una dialéctica superior a la comparada en las operaciones lógico-formales descritas en el ámbito cognitivo por el constructivismo clásico.

El pensamiento posformal es aquel que ya ha arribado a la convencionalidad interiorizada funcional y positiva de las normas y de la lógica de los procesos humanos sociales y de la naturaleza (Linde, 1999). Pero estas reglas están en permanente construcción y en permanente contradicción con los propios fenómenos que pretenden certificar, regular y llevar a un término.

Las contingencias propias del *sí mismo* constantemente son un impedimento para la objetividad. Ponernos como medida de todo es una de las principales fuentes del error. Desconfiar de la propia circunstancia y opinión es esencial para la mente abierta que un psicólogo debe construir

(Bachelard, 2004). Sin ella no podrá situarse ante alguien de edad avanzada, o de estudios adelantadísimos, o de condición socioeconómica, etnográfica, equívoca a la propia. La univocidad aquí es hacia el otro en su percepción de integridad, sea santo o delincuente.

El estudiante de Psicología de primer año suele ser un postadolescente, un adulto emergente, con muchos núcleos de inmadurez, esperables, *deseables* pero que habrán de ser incididos para consolidar su formación profesional. Ya la sola lógica de evaluación universitaria puede generar conflicto de *números*; pequeñas y grandes injusticias se cometen en la ciencia cualitativa. De la misma manera el conflicto humano, fuente generosa de trabajo para el psicólogo, está enmarcado dentro de *reglas que no se cumplen*, o peor, que sí se observan pero que dan un resultado inesperado, contrario al proceder.

Con todo lo anterior, a través de la mirada de éstos y otros autores tenemos ya el terreno propicio para intentar establecer algún escenario que ponga realidad a esta intención. Como sucede en muchos casos, lo que se aterriza es un fenómeno que no hace justicia a la esencia que lo anima. En este caso no es la excepción. Las técnicas aquí descritas no son nuevas, pero el enfoque que hemos dado es peculiar, en virtud de que toda educación genera cambio, resistencia, avances y retrocesos, en el contexto de la orientación educativa que aquí se busca implementar.

## **Propuesta**

Realizar una intervención propedéutica para los alumnos de Psicología en su primera clase, previo al inicio del desarrollo del programa. Llevar el ritual de las presentaciones y encuadre de forma más dirigida y sistemática.

## **Objetivos:**

- Identificar las causales **posibles** de deserción en alumnos de nivel superior de la carrera de Psicología de primer ingreso.
- Proponer ejemplos de dinámicas grupales que identifiquen y prevengan el fracaso de la propuesta de ingreso y adaptación a la licenciatura en Psicología.

- El propósito es ejemplificar mediante dos dinámicas la detección del riesgo potencial de deserción y rezago escolar tempranos.

## **Marco conceptual de la propuesta**

En el proceso de recopilación de información existen artículos especializados en el tema, pero no hay una literatura muy abundante al respecto. Así como se encontraron artículos que hacen mención a la condición y fracaso escolar de alumnos de primer semestre, son escasos los que se refieren al alumno de Psicología. Tomaré como base dos fuentes que son más o menos directas en la línea de lo que se trata aquí.

Como base para analizar el problema del abandono escolar se toman en cuenta los siguientes factores potenciales: el rezago educativo a nivel superior con potencial efecto en fracaso escolar, considerando a éste como el cambio abrupto con consecuencia de pérdida de ciclo lectivo y/o traslado de opción profesional (Cano, S. *et al.*, 2004).

En el caso específico de los estudiantes de nivel superior de la carrera de Psicología se consideran, a manera de ejemplo, los siguientes factores: que si bien no están aún reflejados en el entorno de esta propuesta, ilustran el tipo de factores que deben añadirse (Páez, C. y Castaño, C., 2010):

- Autocuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- Ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para colaborar entre sí.
- Entornos sanos, o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud.

## **Estrategias**

Ante la amplitud de los factores que aquí se plantean, las estrategias de intervención para prevenir u orientar la deserción escolar, deberían asimismo señalar una *tipología cuantitativa y cualitativa de escenarios tanto del ciclo vital de desarrollo por el que atraviesa el estudiante*, como los potenciales factores de adaptación psicopedagógica implicados en la inmersión al ambiente universitario y a la

naturaleza de la carrera de Psicología en independencia relativa a la institución o tipo de plan de estudio.

En el caso de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca, el currículo ofrece una licenciatura con perfil de psicología general. Esto significa que los estudiantes cursan materias básicas que los forman para todas las áreas potenciales de especialización, lo cual implica que cotidianamente habrán de desenvolverse en un entorno académico diverso y con ello exigente.

A manera de ejemplos:

## Estrategia 1

### “Familiograma”

El familiograma es una técnica que consiste en realizar un modelo visual que representa la composición de una familia abarcando dos ejes: un eje vertical, que se refiere a recuperar la información de tres generaciones (comúnmente se toma en cuenta desde la generación de los abuelos a la de los nietos); y un eje horizontal, que representa los vínculos familiares de las generaciones en relación al parentesco “lateral”, de los padres, tíos, respecto a los hijos: primos.

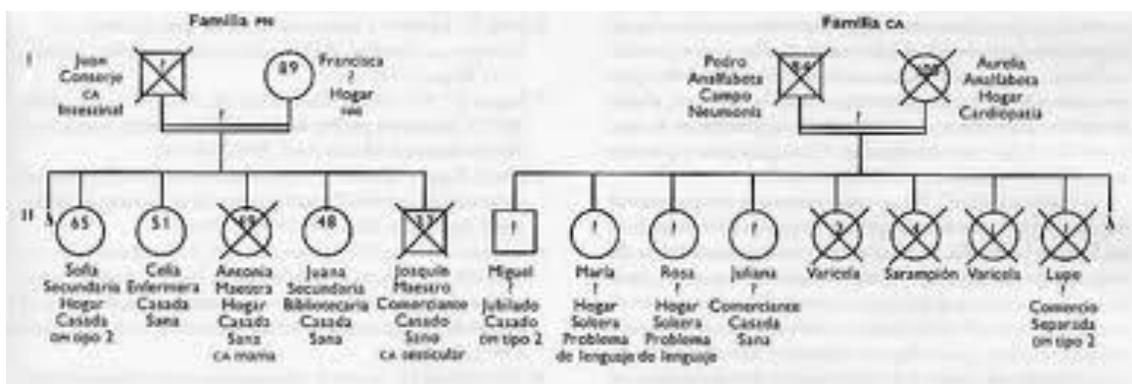


Imagen 1: Ejemplo de familiograma, en este caso tomando sólo dos generaciones (UNAM: Portal *Medicina familiar*).

El familiograma (también llamado genograma, según sea el caso, diferenciando el empleo *ad hoc* de la técnica) se elabora a partir de las necesidades específicas de quien esté interesado en explicitar su situación de contexto. El familiograma, así, es una “fotografía” del momento preciso que representa una actualidad de una dinámica de desarrollo, que es resultado de un tiempo y el encadenamiento de actores y recursos que resultan en una

serie de variables muy compleja; permite un nivel de acercamiento o de profundización.

Con lo que se trabajará en esta estrategia es con el relato que el sujeto realiza de su propia historia familiar, y la manera en cómo pueda percibir concretamente su propio proceso, susceptible de ser analizado –aunque no se realice en ese momento–, y de este análisis obtener conclusiones de utilidad.

En este caso se induce a que el sujeto vincule su momento de vida actual (y de carrera) con el proceso familiar del cual es resultado, y con ello saber que todos los casos de personas y grupos poseen una historicidad multifactorial, que existe una técnica y una ética propia de la *hermandad* de futuros y actuales psicólogos.

## **Estrategia 2**

“Estudio de casos”

Como ya hemos visto, el estudiante de Psicología de primer ingreso posee preconceptos sobre lo que la carrera implica. Elaborar un ejemplo de caso antes de que tenga una noción formal sobre contenidos y técnicas específicas de síntesis, permitirá situar el *estado del arte inicial* y la manera en cómo percibe y significa lo que considera un campo de suceso y aplicación de lo psicológico.

Para efectos de lo que esta estrategia implica, entenderemos como “viñeta de estudio de caso” aquello que el estudiante alcance a entender y elaborar. No se realizará ninguna exposición más allá de la instrucción simple y directa.

*Consigna: Elaborar un ejemplo de caso o problemática de la psicología que sea de su interés.*

No se trata de utilizar estos contenidos a manera de test proyectivo. No se hará psicología con el estudiante primerizo, sino que se realizará una intervención para evitar otras. Esto es, si se encamina al estudiante a identificar las competencias que requiere modificar o construir se abonara un poco a la deserción que sí puede evitarse.

Además, mediante la exposición de sus intereses podemos, sobre todo el alumno(a), darnos cuenta de algunos de los

rasgos de su personalidad para llevarlos a cabo en su vida académica.

## **Conclusiones**

Lo que la psicología no es y lo que sí puede ser para un alumno de primer ingreso, es algo difícil de precisar; lo que sí está establecido es la variabilidad y en ocasiones franca inestabilidad de los grupos de licenciatura y en particular de Psicología en primer semestre. Las instituciones educativas implementan planes y programas curriculares que resultan en procesos de adaptación del programa general hacia el alumno y de los alumnos hacia él.

Considerando que la licenciatura en Psicología busca formar científicos multidisciplinarios con incidencia en factores humanos y sociales críticos, la oportuna recepción, sensibilización dirigida al alumno, entre otros factores, con fines de adaptación al medio en el que se desenvolverá, resulta primordial para su inmediato éxito como estudiante de primer semestre.

Las estrategias de recepción y adecuación del alumno al entorno profesional de la psicología deben considerar las necesidades especiales tanto de los alumnos como de la disciplina en su conjunto.

Los ejemplos de dinámicas aquí planteadas no se presentan como técnicas definitivas, ni en cantidad ni en características. Pensamos que cada docente interesado en esta propuesta puede implementar las suyas adaptándolas a las condiciones de su grupo y perfil propio.

El docente de carrera con grupos de primer ingreso es el primer contacto del estudiante a este nivel, que típicamente atraviesa por el doble proceso de transición consistente en el ingreso a la adultez emergente y a los estudios de carrera profesional. La formulación de estrategias facilitadoras en este sentido también debe ser parte de su formación profesional.

## **Bibliografía**

### **Básica**

*Abordaje clínico. Familia.* (s.f.). Recuperado el 28 de junio de 2014, de:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm103/abordaje-cl.html>

Bachelard, G. *La formación del espíritu científico*. México: Siglo XXI Editores.

Descartes, R. (2007). *El discurso del método*. España: Maxtor.

Linde, A. (2009, enero-febrero). “La educación moral según Lawrence Kohlberg: una utopía realizable”. Universidad del Valle Colombia. *Praxis filosófica* (28). Recuperado el 30 junio 2014, en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2090/209014646001.pdf>

Lonergan, B. (1999). *Insight. Estudio sobre la comprensión humana*. España: Editorial Sígueme, Universidad Iberoamericana.

Morín, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. México: Santillana/UNESCO.

### **Complementaria**

Cano, S., Gómez, R. y García, C. (2004). *Algunas problemáticas que alientan el abandono escolar y acciones que pueden evitarlo o disminuirlo*. México: Facultad de Ingeniería, UNAM.

Díaz, F. y Hernández, R. (1999). *Estrategias docentes para el aprendizaje significativo*. México: McGraw-Hill.

Páez, M. y Castaño, J. (2010). “Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología”. *Revista Electrónica Psicología desde el Caribe*, 123, 417-25.

Schopenhauer, A. (1986). *El mundo como voluntad y como representación*. México: Porrúa.

## **La intersubjetividad: ¿un modelo integrado en psicoanálisis?**

**José Antonio Rangel Faz<sup>9</sup>**

### **Resumen**

El presente trabajo tiene la intención de señalar cómo el concepto de intersubjetividad se puede pensar como determinante en la construcción del aparato psíquico y por consecuencia tiene una relación indisoluble con el concepto de intrapsiquismo. Reconocer la existencia de un vínculo indisoluble entre ambas dimensiones permitirá hacer referencia de la pulsión y de la relación de objeto y del entrelazamiento del plano intrapsíquico, el mundo interno, con el plano intersubjetivo. Pensar desde esta postura, la praxis en la clínica será un referente adicional para comprender mejor lo que sucederá en la relación transferencial-contratransferencial.

Palabras clave: Intersubjetividad, intrapsíquico, vínculo, clínica psicoanalítica.

### **Introducción**

El campo teórico del psicoanálisis se sigue ampliando y de esa manera permite una lectura teórica y un acercamiento a la clínica mucho más vasto y variado. Mientras el psicoanálisis siga dando cuenta del inconsciente, de sus procesos y sus manifestaciones, podremos seguir hablando de los beneficios de este método terapéutico y de estudio. En este sentido el trabajo psicoanalítico se seguirá realizando con aquel sujeto que hable de sus angustias, sus fantasías, su sufrimiento y dolor, y una opción actualmente vigente la ofrece la perspectiva de la intersubjetividad como concepto entrelazado a lo intrapsíquico. Hacerlo desde este enfoque nos ayudará a tener mayor acercamiento con el analizando, ya que en el espacio psicoanalítico se presentan estas dos dimensiones entre analizando y analista, dando cuenta que estos fenómenos mentales existen desde muy temprano en el infante y cómo estas dos dimensiones (la intersubjetividad y lo intrapsíquico)

---

<sup>9</sup> Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Iberoamericana y Maestro en Psicología Clínica Integral por la UAEM. Formación Psicoanalítica por AMPAG. Doctorante en Clínica Psicoanalítica, Universidad Intercontinental. Coordinador de la Maestría en Psicoterapia Dinámica de ULSAC.

impactan e influyen en la estructuración psíquica de todo ser humano.

El concepto intersubjetivo referido en este texto es el que se constituye a partir de la existencia de dos individuos con un psiquismo y una pulsionalidad propia, donde podrá aparecer un espacio psíquico entre ambos, posibilitando así la conformación de un vínculo. Es el concepto que se articula con la relación de objeto, y aunque son conceptos indisolubles, a la vez son diferentes, y de cierta manera las teorías de la intersubjetividad incluyen a las de relaciones de objeto. Diría Kaes (1993), el prefijo *inter* denota separación entre dos o más sujetos que hace posible el advenimiento del Yo, y la fuerza de la intersubjetividad dependerá de la articulación permanentemente con lo intrapsíquico.

Antes de entrar en materia, valdría señalar que todo escrito sobre clínica psicoanalítica implicará que tenga una carga de subjetividad, que sin duda abonará al fortalecimiento continuo de esta disciplina. Las sesiones analíticas se circunscriben a dos sujetos (cuando es tratamiento individual) y es partir de lo comunicado entre analista y analizante, el primero en su esfuerzo por analizar y sintetizar lo sucedido entre ambos, como se podrá conformar un pensamiento, se trata de lo que Green (2002) refirió como el tercero, como si fuera alguien más que narrara la sesión. Siguiendo esta idea, el lector de este texto fungiría como aquel (cuarto) que podría incluso emitir una postura crítica, con la finalidad de robustecer lo que resultara novedoso de este pensamiento.

Otro punto nodal vigente en nuestra praxis es el concepto de sinceridad referido por Meltzer (1994), quien sostiene como fundamental que exista en todo analista al estar frente a su paciente. La sinceridad abonará a que se establezca un contacto íntimo con ellos, porque durante el proceso analítico se requiere escuchar y atender las verbalizaciones, pero también mostrar sinceridad en nuestro trabajo como analistas, aceptando la carga afectiva que se experimenta por ese incesante intercambio transferencial-contratransferencial que nuestra praxis implica.

### **Intersubjetividad e intrapsiquismo**

Se ha comentado que, en sus inicios, el psicoanálisis rehusó pensar a profundidad el concepto de intersubjetividad, probablemente por temor a que el pensamiento psicoanalítico se apartara de lo intrapsíquico; sin embargo, con el transcurrir del

tiempo y la consolidación del método y la teoría, se ha demostrado que no es así, reconociéndose que la construcción del psiquismo requiere de los vínculos intersubjetivos.

Kaes (2007) afirma cómo cada quien está precedido por el lugar que se le asigna en un conjunto intersubjetivo del que deviene sujeto y es, al vincular lo intrapsíquico con lo intersubjetivo, cuando se podrán fortalecer las dimensiones psicosexual junto con la de relaciones objetales. Anteriormente él había propuesto la existencia de tres niveles que actúan en la organización del propio psiquismo y la subjetividad: intrapsíquico, interpsíquico y transpsíquico, avalando que el psiquismo se construye básicamente a partir de dos niveles interdependientes: intrasubjetivo e intersubjetivo.

Al pensar en ambas dimensiones, simultáneamente se tiene una perspectiva más amplia sobre la clínica psicoanalítica, pero es puntual señalar que la práctica actual requiere mantener vigentes distintas propuestas clínicas: ser más incluyentes que excluyentes, lo que redundará en mayores beneficios para la práctica y desarrollo del pensamiento analítico. Las diferencias teóricas dan más posibilidad de debatir y discernir sobre el psiquismo humano, manteniendo la intención de seguirlo descubriendo, porque mientras más se conoce sobre los acontecimientos de las etapas tempranas del desarrollo, mayor comprensión se tiene de la estructuración intrapsíquica y del surgimiento de los vínculos intersubjetivos, es decir, de cómo se estructura la mente.

Para Green (2002) sólo se podrá profundizar e integrar la teoría si se extrae de la experiencia y se sigue interpretando el psiquismo, porque “un psicoanálisis que no se interesara por el pensamiento clínico constituiría una disciplina mundana, ornamental y estéril”.

Brown (2011) reconoce que a pesar de ser un concepto muchas veces olvidado, la intersubjetividad es un fenómeno que existe desde la fundación del psicoanálisis. Él, como otros –Kaes (1993; 2007) y Green (2002)–, ha hecho importantes aportaciones sobre este concepto. Green señaló que no podría negarse el entrelazamiento que existe entre lo intersubjetivo y lo intrapsíquico, dos dimensiones que ligan los mundos internos del bebé y su madre desde el primer contacto entre ellos, y en la clínica al paciente y analista a través de la transferencia.

Separar estas conceptualizaciones lleva el riesgo de no reconocer que desde el inicio de la vida mantienen una estrecha relación y que el desarrollo de la mente del bebé dependerá tanto de su mundo pulsional como de los vínculos que establezca en este

temprano vivir. Desde el nacimiento en el psiquismo se va teniendo referencia de la pulsión, porque ésta al emerger del interior del cuerpo encontrará al objeto en el plano intersubjetivo, entrelazándose así con el plano intrapsíquico, el mundo interno.

Freud (1895) se refirió a la relación en el inicio de la vida entre la percepción y la representación, marcando la relación existente entre los objetos del mundo externo y los estímulos y procesos corporales internos. Estas representaciones se constituirán en la psique del bebé, a medida que el objeto externo satisfaga la pulsión que emana de su cuerpo, y serán el registro de este vínculo intersubjetivo que necesariamente afectará el mundo intrapsíquico.

En el mundo intrapsíquico el otro no es simplemente el que está afuera, sino aquel que por su relación tan estrecha con el infante lo influye y determina, aquí radica la importancia de cómo ese objeto externo es y se presenta ante el bebé. Por esto, considerando la idea de relación intrapsíquica, en el curso del desarrollo la pulsión se podrá pensar y conceptualizar en relación a una representación psíquica.

El bebé en relación con su madre exterioriza su excitación buscando la satisfacción de la pulsión y el deseo, al alcanzar el espacio psíquico materno ésta le responderá proveyéndole de satisfacción y ayudándole a aminorar su angustia, destacando que también ella satisface algún deseo. Aun cuando la reciprocidad sea asimétrica, es una relación intersubjetiva que tiene la particularidad de que la sola presencia del bebé hará que los padres estén presentes, así el infante podrá paulatinamente identificarse tanto con ellos como con lo que le demanden. En la relación madre-bebé, éste cumplirá ciertas exigencias de trabajo psíquico impuestas por ella; éste es el componente intersubjetivo que participa en la formación misma de la pulsión (Kaes, 2007).

### **Introyección, identificación e identificación proyectiva**

Hablar de intersubjetividad es recordar conceptos como los de introyección, identificación, identificación proyectiva, vínculo, mismos que han sido más estudiados y con seguridad mejor comprendidos, pero no por esto son excluyentes del primero. Por esto, seguirá siendo interesante reevaluar las tesis clásicas sobre relaciones de objeto, aquellas que se refieren al objeto como algo que se introduce en el sujeto, pero no desatacan lo suficiente las consecuencias de la introyección del vínculo. La riqueza está en saber que se trata de un objeto animado con vida psíquica propia

y la sugerencia es darle mayor importancia a la relación del sujeto con la subjetividad del objeto (Kaes, 1993).

Sin ahondar sobre el concepto de introyección, vale resaltar que M. Klein se lo atribuyó a su analista S. Ferenczi (1909), con el que estuvo muy ligada, y como comenta Grosskurth (1986), por ser el primero en reconocerle sus grandes dotes y estimularla a adentrarse en el estudio del psiquismo infantil. Abraham (1916), quien siempre tuvo interés especial por los pacientes depresivos y esquizofrénicos que se caracterizaban por presentar fuertes fijaciones en etapas muy tempranas del desarrollo y por mantener relaciones muy intensas y de constante oscilación, influyó de manera determinante en los desarrollos teóricos de M. Klein. Retomó esta idea centrando su interés en la relación diádica, y al adentrarse en el estudio infantil observó que las oscilaciones de las que hablaba Abraham eran una característica normal en los niños, asegurando que era algo normal del desarrollo temprano.

Todo el legado de estos grandes teóricos ha quedado como camino para la investigación de la intersubjetividad, partiendo del reconocimiento que la identificación proyectiva es la base de esta experiencia. Brown (2011) resaltó la importancia de la palabra *dentro de*, dentro de este concepto, porque ahí Klein (1923; 1948) refiere como el instinto epistemofílico el deseo de conocer, se manifiesta en las fantasías inconscientes del infante sobre los contenidos del cuerpo de la madre, la fantasía inconsciente de ser parte de las experiencias vividas por la madre, fantasías inconscientes que acompañan el desarrollo y estructuración psíquica del bebé.

Existen otras propuestas sobre la relación madre-bebé que pudieran enlazarse. Para Winnicott (1956; 1963) el impacto de la madre —“(m)other”— en la vida del bebé es indudable, imprescindible; esta relación interpersonal es fundante del psiquismo. Pasche (1971, pp. 859-870) puntualizó que de no existir un escudo entre la madre y el bebé (le llamó escudo de Perseo), éste se sentiría tan abrumado por la excesiva excitación que le provocaría la cercanía con ella, que podría sentirse devorado, invadido por el deseo de aquella, y ante la falta de este escudo podría provocarle temores psicóticos de no-diferenciación.

Esta idea tiene fuerte influencia de Laplanche (1970), quien consideró que la construcción del inconsciente y su comprensión está determinado por lo que se transmite de afuera hacia adentro, especialmente considerando que el bebé sufre de la intrusión

inconsciente de su madre, de una sexualidad adulta que lo abrumba más que contenerlo o sostenerlo.

Otra idea sobre la importancia de la introyección es la propuesta por Esther Bick (1968), quien refiere cómo la introyección del objeto externo permitirá contener las partes del self, convirtiéndose en una función interna. Al identificarse el bebé con esta función del objeto de contener, por medio de la fantasía se logra diferenciar el espacio interno del espacio externo y se reemplaza el estado de no integración por la paulatina integración intrapsíquica. Al ampliar estas ideas, Bernard (1996) dice que la piel de la madre que envuelve al neonato es reemplazada por una nueva, el vínculo. Es una unidad dual entre madre-hijo que podría pensarse como el primer bosquejo de vínculo. Es un registro intrapsíquico que organizará las operaciones futuras para la crianza del bebé, posibilitando la diferenciación entre el adentro y el afuera, uno mismo y lo otro, un aquí y ahora y un antes.

Sobre el concepto de intersubjetividad, Brown propuso pensar en una especie de de-construcción de los significados psíquicos que comparten dos personas, de-construcción que se presenta en todo intercambio entre sujeto y objeto. De esta manera, continúa Brown, se conocerán desde sus orígenes los elementos constitutivos descubriendo cómo dos mentes, a pesar de tener un intercambio asimétrico, llegan a influirse mutuamente por tener una relación tan estrecha y consistente.

Bion (1958; 1962; 1967), al introducir la noción de aspectos comunicativos de la identificación proyectiva, amplió la importancia del concepto mostrando que no se trataba tan sólo de un mecanismo que liga a dos personas, sino de una forma primaria de relacionarse que tendrá siempre una intención más profunda. Grotstein (2005) amplió la idea de los aspectos comunicativos de la identificación proyectiva y, con su concepto de “transidentificación proyectiva”, describe cómo el sujeto que proyecta y el objeto de la proyección son dos sistemas separados que se activan automáticamente. De manera consciente o preconsciente existe una inducción sensorio-motriz del sujeto que proyecta y este mismo sujeto de manera espontánea tiene empatía con el objeto receptor, esto es posible ya que ambos cuentan con un sistema heredado que les permitirá desarrollar una relación empática con el otro.

### **Intersubjetividad y vínculo**

¿Pero qué se entiende por vínculo? La palabra vínculo proviene del latín: “*vinculum*”, de “*vincire*”, que significa atar, unión o

atadura de una persona con otra. Bion (1959; 1965; 1967) concibió el vínculo como aquella experiencia que involucra a dos, sea la relación del bebé con el pecho de su madre, la relación de una pareja, la relación entre analista y paciente, relaciones siempre caracterizadas por el dinamismo y emotividad entre objetos, en la que ambos se afectan mutuamente.

Especulando sobre la noción freudiana de pulsión gregaria, directamente implicada en la formación de un vínculo, damos cuenta al estudiar las etapas del desarrollo que la gratificación de la pulsión oral es una acción mucho más profunda de lo que estrictamente se cree, porque la necesidad vital de alimentarse se acompaña de la “necesidad” de aferrarse a la madre, establecer contacto con su cuerpo. Esta relación implica la existencia de una actividad psíquica paralela, es la preparación para el apuntalamiento de la necesidad pulsional y el establecimiento del vínculo intersubjetivo, porque la vida pulsional está situada entre la ligazón intrapsíquica y el vínculo intersubjetivo (Kaes, 1993).

En *Introducción al narcisismo* (1914), Freud (2000b) esboza una perspectiva sobre la función del otro y sobre el vínculo en la vida psíquica; el otro tiene una función en la psique del sujeto, permitiendo la inscripción de éste en una cadena intersubjetiva e intergeneracional de la que será eslabón, servidor, heredero y beneficiario. Aunque no se conocen directamente las fuerzas instintivas que relacionan a dos personas, el otro se integra a la vida psíquica del sujeto donde habitará y será parte de él.

Probablemente desde *El proyecto de una psicología para neurólogos* (Freud, 1895) está presente esta idea, en el sentido que la alucinación del pecho es el primer acto psíquico del recién nacido. Al unirse los labios y la boca del bebé con el pezón y el pecho de la madre, se constituye un “protovínculo”, un bosquejo de vínculo o, como refirió Kaes, en el trasfondo psíquico, está el estado del vínculo.

La teoría de Pichón Riviére (1971) da fuerza al concepto de intersubjetividad partiendo de su concepto de vínculo, proponiendo inclusive que al referirse a la estructura relacional la idea de pulsión se sustituyera por la de vínculo, subrayando que en toda interacción social se produce la interiorización de la estructura de la relación, y no nada más lo estrictamente pulsional. Marcos Bernard (1999) al respecto planteó que al emerger el psiquismo al nivel consciente, la primera unidad presente no es la representación de un objeto, sino la de un vínculo, donde ambos existen a pesar de no estar demarcados de manera nítida los límites de cada uno de sus integrantes.

Kaes sostiene que la intersubjetividad está muy ligada al vínculo desde sus orígenes, con una exigencia de trabajo psíquico que inicia en la etapa más temprana de la vida y consta de cinco momentos. La primera exigencia de trabajo psíquico surge por la relación –intersubjetiva– entre el bebé y el otro –madre– que les hace establecer una ligazón y a transformarse ambos. La segunda se expresa por las prohibiciones que establecen las alianzas inconscientes producto de la co-represión, la renegación, relegación en común y renuncia. La tercera se da porque, ante la búsqueda de satisfacción de la pulsión, es inevitable el establecimiento de vínculos psíquicos con los objetos que incorpora, estableciendo esta relación primero vía la identificación proyectiva y posteriormente vía la identificación. La cuarta se da por el conjunto de sujetos hablantes ligados entre sí que tienen representaciones compartidas. Y finalmente la que denominó no-trabajo psíquico, el no vínculo, que se caracteriza por el retiro de investiduras, la des-identificación, el no-pensamiento o abandono de pensamiento.

Se podría entonces pensar en la intersubjetividad como un largo proceso que sostienen dos personas por medio de la comunicación de significados, sobre todo de índole inconsciente, mas no exclusivamente de esta naturaleza. Este proceso que se mantendrá de manera permanente provocará inevitables modificaciones en ambos sistemas, sujeto-objeto, bebé-otro (madre), cambios que aun no siendo reconocidos de manera consciente por las partes, se deben sin lugar a dudas a esta relación.

El intercambio psíquico que existe y se mantiene desde el nacimiento entre dos, sujeto-objeto, permitirá conocer cómo el bebé y la madre van creando e intercambiando significados, y ayudará a descubrir aquellas experiencias del pasado que han sido sustanciales en el desarrollo y constitución del aparato psíquico. Inclusive se podrán develar representaciones previamente reprimidas que no han dejado de ejercer influencia en el sujeto a nivel intrapsíquico y en sus procesos intersubjetivos. Brown (2011), refiriéndose al concepto de internalización de Bion, describió que se trata de la internalización de una compleja relación intersubjetiva entre la madre y el bebé, y no sólo de la internalización de la función materna, sino se internaliza esta pareja y se instala en la mente como una función.

El apuntalamiento es un concepto sólido que permite comprender mejor el vínculo intersubjetivo. Para Kaes (1999) el apuntalamiento tiene tres dimensiones, funciona como apoyo, modelo y transcripción, define relaciones de objeto que

pertenecen al campo teórico del psicoanálisis pero también a la biología y la sociología. Sostiene que para hacer vínculo y nacer a la vida psíquica, el sujeto se encuentra con el otro, mejor dicho con la subjetividad del otro que le exige un trabajo psíquico, de aquí se desprende que hay un componente intersubjetivo en la formación misma de la pulsión.

La pulsión se apuntala en la experiencia de satisfacción de las necesidades corporales, y el psiquismo del bebé se apuntalará en la actividad psíquica del yo materno, para que en el curso de su evolución conforme los ideales y llegue a apuntalar valores socialmente organizados. Esta comunicación influye en la construcción creativa de la intersubjetividad, como lo será en la diada analítica donde también se reproduce este modelo de intercambio.

La mayoría de las escuelas psicoanalíticas consideran que la conformación del mundo interno y los objetos que lo pueblan se da siguiendo un curso evolutivo de acuerdo al modelo del desarrollo, y son objetos que en toda relación podrán externalizarse a través de la identificación proyectiva o, como refiere Grotstein (2005, pp. 1051-1069), por medio de la transidentificación proyectiva, no siendo la excepción la relación transferencial-contratransferencial.

### **La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica**

Atender a un paciente es escuchar a un sujeto y pensar en los vínculos intrapsíquicos de los que habla, en cómo ha convivido con esos personajes de su mundo interno y de su realidad externa, y aún más es tratar de entender por qué los quiere compartir en sesión. Por lo tanto, escuchar es atender los vínculos intersubjetivos que propone. Escuchemos como analistas ponderando, como Kristeva (1985), que la adhesión inicial al tratamiento siempre será intensa aun cuando no sea igual a lo largo del análisis, posibilitando que el paciente vaya de la fusión narcisista a la separación y logre darse cuenta que aquel sujeto que lo(a) ha escuchado y sobre el que pensó gratificaría todos sus deseos no existe, pero sí podrá ser *representable*.

Todo paciente presenta en las sesiones iniciales su tipo de vínculo intersubjetivo predominante, siendo un referente adicional para comprender mejor lo que sucederá en la relación transferencial-contratransferencial. El analizando siempre proyecta algo, fuerzas instintivas, objetos internos, afectos, partes del Yo, Ello, Superyó, encontrándose estas proyecciones, diría Brown (2011, pp. 11), como un grupo “familiar de

extraños”. Lo proyectado tiene cierta analogía con lo que existe en el recipiente del analista, por esto el ambiente intersubjetivo se coloreará con los referentes de ambos.

Con todo paciente existe un beneficio sustancial si se considera el análisis de la realidad edípica. Pero cómo saber si se trata de una estructura edípica o si estamos frente a un paciente con una estructuración preedípica. Los casos preedípicos ahora son más frecuentes, predominan los pacientes con angustia esquizo-paranoide, confusión mental, depresión, vacío afectivo, graves dificultades para mantener relaciones interpersonales consistentes, entre otras características. No obstante, también hay muchos pacientes que dan la impresión de ser preestructurales por el tipo de relación que predomina en ellos y suponemos que su gran temor es perder una relación diádica, pero al interpretarles esta angustia de sentirse abandonados por el otro, nos damos cuenta que el temor es a sentirse excluido de una arcaica organización tríadica edípica.

Esta idea propone pensar en el concepto de “Edipo invisible”, de O’Shaughnessy (1988), quien sugiere estar muy atento al material edípico en todo análisis, independientemente del diagnóstico del paciente, ya que los temas relacionados con las pérdidas están entrelazados con fantasías de exclusión de la pareja parental, tendencias que son evidentes en la relación del paciente con otros, incluyendo la situación transferencial. Al respecto, Britton (1989, pp. 83-101) señala que cuando se experimenta la pareja parental combinada como excluyente y hostil, las consecuencias son catastróficas y se percibe en la transferencia, al no tolerar el paciente las observaciones e interpretaciones que hace el analista. Por el contrario, cuando el paciente transmite en la transferencia que ha experimentado la pareja parental internalizada como amorosa y creativa, acepta más las interpretaciones porque siente que es parte de una relación donde se le permite ser el tercero que observa la relación de otros dos.

Al pensar en el Edipo clásico ubicamos su inicio alrededor de los tres años de edad, sosteniendo que su aparición fue precedida por un periodo de tiempo de gran riqueza. Existen estudios de seguimiento de la relación de bebés con sus padres, como el de Herzog (2005, citado por Brown), quien sugiere que el bebé desde muy temprano está pendiente de la relación entre sus padres, el monitoreo que hace de ellos es un sólido precedente para el desarrollo del Edipo clásico y de las relaciones objetales edípicas. Otros, como Von Kiltzinc (1999, pp. 71-89) y colaboradores, describieron una interesante relación entre un bebé de cuatro meses y sus papás, observando el esfuerzo que

hacia del bebé para que la madre o el padre con quien tenía una relación diádica más clara, se acercara al otro para formar una interacción triádica, concluyendo que ésta es una necesidad de todo infante al nacer.

Existen pacientes considerados con trastorno limítrofe o con psicosis, que se caracterizan por presentar organizaciones que en mayor o menor grado alienan al individuo, lo recluyen en su mundo interno, mismo que está poblado de objetos dañinos. La propuesta de Bion para comprender a pacientes diagnosticados con esquizofrenia amplió la perspectiva sobre el desarrollo del aparato psíquico y el origen de estas alteraciones, dando mayor luminosidad sobre las patologías más severas.

La teoría de Bion (1967) sobre psicosis, considerada muy original, propone entender la diferencia entre la personalidad psicótica y la personalidad no psicótica, o entre los aspectos psicóticos de la personalidad y los aspectos no psicóticos. O'Shaughnessy subrayó que la profundidad del pensamiento de Bion permitió que el psicoanálisis le diera otro significado, porque a pesar de hacer una complicada teorización sobre el pensamiento, es muy coherente y posibilita la mayor comprensión de los fenómenos mentales tempranos. También nos invita a pensar que la intersubjetividad está presente desde muy temprano en la vida de un bebé.

Bion dio cuenta como característica de los pacientes esquizofrénicos o con personalidad psicótica, un funcionamiento mental excedido de agresión y agresividad y con ataques permanentes al vínculo internalizado. El esquizofrénico, al utilizar permanentemente la escisión, busca proyectar a sus perseguidores internos y ubicarlos en personajes externos cercanos, y a pesar de la confusión que le genere podrá adaptarse. La disociación hace que el esquizofrénico piense con confusiones, empobrece su pensamiento restringiéndole la capacidad para emitir juicios, pero también afecta su atención, memoria y otras funciones mentales, esto se refleja en la dificultad que tienen para distinguir entre sus propios pensamientos y lo que sucede en los objetos externos.

Al respecto, Kaes afirma que los conceptos de Bion de función alfa y capacidad de *reverie* se pueden abordar a partir del concepto de subjetividad, porque precisamente los defectos de esas funciones o capacidades revelan la dimensión subjetiva del sujeto en los casos de psicosis, trastornos psicósomáticos, trastornos limítrofes y de las perversiones.

## **Conclusiones**

Se han presentado algunas ideas sobre la importancia de pensar en los conceptos de intersubjetividad e intrapsiquismo como inseparables del vínculo que establece el bebé y su madre. Al hacerlo se fortalece la dimensión psicosexual y la de relaciones de objeto, y se amplía la posibilidad de integrar las propuestas en beneficio de la práctica analítica. Cuanto más se siga proponiendo sobre la estrecha relación entre lo intersubjetivo y lo intrapsíquico, mayor será nuestro entendimiento de la evolución del psiquismo humano y sin duda se comprenderá mejor el sentido de lo que comparten los pacientes en análisis. La clínica psicoanalítica perdurará si se sigue accediendo a lo profundo del psiquismo y se tiene como prioridad interpretar lo inconsciente en el contexto de cada paciente, porque cada uno tiene en su realidad psíquica un complejo universo de representaciones preconscientes e inconscientes, de relaciones objetales investidas que en cualquier momento podrían dispararse por influencia de lo externo. Y ante su emergencia se podrá abordar lo intrapsíquico junto con lo intersubjetivo.

En todos los casos la sintomatología apostará a que el analista descubra el fantasma que acompaña al paciente, trátase de una conflictiva pregenital que suele aparecer más pronto en los pacientes más graves o edípica relacionada con la castración. Señala Kristeva (1996, pp. 21) “el análisis hace *pagar* –en el sentido estricto del término– el precio que el sujeto quiera establecer para descubrir sus quejas, síntomas, fantasma”. Trátase de cualquier caso particular, todo análisis tiene que dar un valor especial a la palabra del analizante y al mismo tiempo saber escuchar su sufrimiento, porque con la palabra se podrá conocer más sobre lo inconsciente, recordando que el pensamiento clínico debe tener siempre la intención de pensar en los pacientes, y en la valiosa función del que escucha, porque, como enfatiza Green (2002), la relación intersubjetiva establecida entre analista y paciente permitirá que este último vuelque aspectos de su realidad intrapsíquica en la relación transferencial.

Por esto, en la clínica debe ser prioritaria la función de la escucha del analista, escuchándose a sí inclusive.

## **Bibliografía**

Abraham, K. (1916; 1959). “La primera etapa pregenital de la libido”, en *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

- Bernard, M. (1990; 1996). *Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bernard, M. (1999). “Los organizadores del vínculo de la pulsión al otro”. *Revista de la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, tomo XXII, (1). Buenos Aires.
- Bick, E. (1968). *La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas*. *International Journal of Psychoanalysis*, XLIX, 2-3.
- Bion, W. R. (1965). *Transformaciones*. Londres: Heinemann.
- Bion, W. R. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. R. (1996). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Britton, R. (1989, citado por Brown). “The missing link: Parental sexuality in the Oedipus complex”, en *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac.
- Brown, L. J. (2011). *Intersubjective processes and the unconscious. An integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. Londres: Routledge.
- Ferenczi, S. (1909; 1984). “Introyección y transferencia”, en *Obras completas, Psicoanálisis* (tomo I, cap. XVI). Madrid: Espasa-Calpe.
- Freud, S. (2000a). “Proyecto de una psicología para neurólogos”, en *Obras completas* (vol. II). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2000b). “Introducción al narcisismo”, en *Obras completas* (vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Green, A. (2002; 2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Grosskurth, P. (1986). *Melanie Klein: Her life and Her work*. Nueva York: Jason, Aronson.

- Grotstein, J. (2005) "Projective transidentification: An extension of the concept of projective identification". *International Journal of Psychoanalysis*.
- Kaes, R. (1993; 1995). *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kaes, R. (1999). "Pulsión e intersubjetividad". Conferencia dictada en la APPG. Buenos Aires.
- Kaes, R. (2007; 2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Klein, M. (1974). *Principios del análisis infantil. Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós-Horme.
- Klein, M. "Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa", en *Desarrollos en psicoanálisis, Obras completas* (vol. III). Buenos Aires: Paidós-Horme.
- Klitzing, K. V., Simoni, H. y Bürgin, D. (1989, febrero). "El desarrollo del niño y las relaciones triádicas tempranas". *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 80 (1).
- Kristeva, J. (1996; 2002). *Al comienzo era el amor. Psicoanálisis y fe*. Barcelona: Gedisa (3ª edición).
- Laplanche, J. (1970; 2001). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Meltzer, D. (1997). "Sinceridad y otras obras escogidas", en *Obras escogidas de Donald Meltzer*. Buenos Aires: Spatia.
- O'Shaughnessy, E. (citada por Brown). "The invisible Oedipus complex", en E. Spillius (editor). *Melanie Klein Today* (vol. 2), Mainly Practice. Nueva York: Routledge.
- Pasche, F. (1971). "El escudo de Perseo". *Revista Francesa de Psicoanálisis*, 35 (5-6).

Pichón Riviére, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social* (tomo II). Buenos Aires: Nueva Visión.

Winnicott, D. W. (1956). “Preocupación maternal primaria”, en *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 405-412). Barcelona: Laia.

Winnicott, D. W. (1963; 1970). “El desarrollo de la capacidad para la preocupación por el otro”, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (pp. 95-107). México: Paidós.

## NOTAS Y RESEÑAS

### **La plenaria de las Prácticas de Integración... Una experiencia colectiva, académica, humana y autogestiva**

**Patricia Gómez Ramírez<sup>10</sup>**

El 11 de junio de este año se llevó a cabo, como cada semestre, la sesión plenaria de las Prácticas de Integración (PI). En esta ocasión la presentación se realizó bajo una modalidad distinta, en la cual se incrementó la participación de los alumnos de manera más libre y espontánea, promoviendo la discusión, el debate y la generación de nuevas formas de un aprendizaje comprometido y autónomo que les permitiera “hacerse cargo de sus ideas, argumentos y acciones” (más allá de la interacción y el ejercicio de protocolo académico). Esta modalidad presentada ante el Consejo Académico, y previa discusión y debate en las sesiones de nuestro colegio de asesores, fue aprobada bajo el modelo que combina la discusión grupal e individual en dos momentos: mesas de trabajo por temáticas y puesta en común (en un plenario) para conclusiones. De manera resumida, este modelo es el que a continuación se expone:

Mesas de trabajo con los siguientes tópicos:

---

<sup>10</sup> Licenciada en Psicología por la UNAM, estudios de posgrado en Psicosociología en la Universidad de Nanterre, La Sorbonne, Paris X y en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, París, Francia. Diplomado en la especialidad de Psicología del Deporte: Entrenamiento Mental para la Competición de Alto Rendimiento, Instituto de Educación Física de Cataluña, Barcelona, España. Desde hace 10 años es coordinadora del Modelo de Prácticas de Integración de la Escuela de Psicología, ULSAC.

- Psicología laboral y procesos organizacionales. Aspectos psicosociales.
- Psicología del desarrollo, psicología del aprendizaje y procesos cognitivos.
- Vulnerabilidad (grupos vulnerables y poblaciones marginales).
- Procesos de intervención y diseño de programas y actividades.

Los objetivos de este modelo se orientaron en los siguientes términos:

- Exposición de informes y resultados de las experiencias de las Prácticas de Integración.
- Conclusiones y propuestas de las mesas de trabajo.
- Planteamiento de posibles líneas de investigación.
- Actividades y programas en escenarios en los que se permite una continuidad y permanencia.
- Diseño de proyectos y anteproyectos.
- Evaluación e impacto.

## **Operación**

En esta nueva propuesta se expuso en cuatro mesas de trabajo correspondientes a las temáticas planteadas. Cada una fue coordinada por un asesor y la presencia del alumno como observador (secretario) cuyo papel consistió en tomar notas y conclusiones durante la sesión para llevarlas al plenario. Asimismo, los alumnos presentaron sus informes y reportes orientándose a la temática de la mesa correspondiente. La selección de trabajos (para cada una de las mesas) se llevó a cabo previa reunión colegiada de asesores una vez que se conoció la intención y los objetivos de los alumnos de acuerdo a su experiencia y su presencia en los escenarios, y al contenido y orientación de su objeto de estudio. El tiempo de duración de estas mesas fue de dos horas y media, un receso de media hora y dos horas más de la sesión conjunta en el Auditorio SUMMA. Esto se tradujo en cinco horas de trabajo académico en el que alumnos y asesores intercambiaron impresiones, experiencias, observaciones y conocimientos. El asesor aporta su conocimiento y teoría, el estudiante su experiencia y el conocimiento de un escenario de trabajo que le fue propio y único.

## **Observaciones al proceso**

La dinámica en las mesas se mostró muy participativa. Permitió la retroalimentación puntual sobre aspectos metodológicos. Los bloques de participación fueron muy justos en cuanto a su duración, ya que no se podía establecer un mismo número de alumnos para cada mesa y faltó más tiempo para las exposiciones.

La plenaria pudo prolongarse libremente, lo que permitió mayor participación y se percibió un ambiente de flexibilidad en el que todos los participantes expresaron, además de los comentarios académicos, sus observaciones sobre las características y particularidades en cada escenario. Hubo intercambio de resultados exitosos, limitados o restringidos de las diversas actividades, procesos y proyectos. La presencia de los alumnos de octavo semestre fue particularmente enriquecedora para el auditorio, ya que se puso en evidencia la experiencia y la madurez de cuatro años de formación, y se aprovechó la oportunidad para despedirlos en este ambiente académico.

La presencia de los asesores fue relevante y definitiva. Pudieron imprimir un ambiente de confianza en el que su figura y liderazgo cedió paso a la posibilidad de demostrar su valiosa participación a efecto de estos procesos de aprendizaje y autogestión de los alumnos. Todo el respeto y agradecimiento a su trabajo.

A los alumnos una gran felicitación por su desempeño y confianza.

## **BASES PARA LAS PARTICIPACIONES EN LA REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CUERNAVACA**

GENERALES. Para las participaciones en la Revista *ConSciencia* de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de Psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.

2. La revista comprende las siguientes secciones:

1. Editorial
2. Ensayos críticos
3. Artículos
4. Reseñas
5. Sección de estudiantes de Psicología
6. Correo del lector
7. Psiconoticias

3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos un máximo de 10 cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.

4. Las reseñas no serán mayores de una cuartilla, a un espacio (sencillo), con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía.

5. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará una versión impresa en papel tamaño carta y en programa Word.

6. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo o, en su caso, hipótesis de trabajo, etc.), 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo, y 3. Conclusión.

7. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: introducción, antecedentes y objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas. Los artículos deberán ir, en todo caso, acompañados de un resumen que muestre claramente los contenidos.

8. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados: las referencias en los textos se anotan con el apellido del autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, título del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial.

Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con el o los números de la(s) página(s).

Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita textual es de más de cinco renglones, se sugiere que se escriba con letra 10, con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980)..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M. D. Leopold, Small, S. D., Leonard, 1980, *Psicoterapia breve y de emergencia*, México: Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón: "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E. L. Hartley y R. E. Hartley (1952). *Fundamentals of Social Psychology*.

9. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de internet se anota el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la web y la fecha de extracción de la información.

10. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente, se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles, por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

11. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color, por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

12. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en colaboración con el Consejo Científico.

13. Los materiales al momento de ser propuestos para ser publicados no deberán de estar comprometidos para ser incluidos en otras publicaciones periódicas o permanentes.

14. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista, no prevista en las bases, será resuelta por el Consejo Editorial.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: [conpsic@ulsac.edu.mx](mailto:conpsic@ulsac.edu.mx), Teléfono: 311-55-25 ext. 852, Escuela de Psicología, ULSAC.