

2  
2y



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ZARAGOZA" DE ESTUDIOS



ZARAGOZA  
COORDINACIÓN DE INTERNADO  
& SERVICIO SOCIAL

## **INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL**

DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA

*LAS DIVERSAS FORMAS DEL YO*

AURELIO CALDERON JALPA

1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# I N D I C E

Capítulo	Página
PROLOGO	
INTRODUCCION	
I MARCO CONCEPTUAL	
1.1 LAS DIVERSAS FORMAS DEL YO .....	10
1.1.1 El yo físico .....	11
1.1.2 El sentido de autoidentidad .....	11
1.1.3 Amor propio .....	12
1.1.4 La autoextensión del yo .....	12
1.1.5 La imagen de sí .....	13
1.1.6 El yo como competidor racional .....	13
1.1.7 El esfuerzo deliberado .....	14
1.2 LA MADUREZ REQUIERE EL SENTIDO DE IDENTIDAD .....	16
1.2.1 El interés: unidad integradora de la personalidad .....	17
1.2.2 La capacidad de intimidad y compasión .....	17
1.2.3 Aceptación de sí mismo .....	18
1.2.4 Percepción de la realidad .....	19
1.2.5 La habilidad y la competencia .....	19
1.2.6 Conocimiento del yo .....	20
1.2.7 Una filosofía .....	21
1.2.8 El descubrimiento del yo ideal .....	21
1.2.8.1 La enajenación del yo real .....	22
1.3 EL CONCEPTO DEL YO DE ALLPORT .....	22
1.3.1 Relación del concepto yo de Allport con otros autores .....	23
1.3.2 Las etapas de desarrollo del yo de Allport .....	24

Capítulo	Página
1.3.3 Características del funcionamiento normal y anormal .....	14
1.3.4 Aplicaciones de la teoría de Allport .....	25
1.3.5 La vincualción entre terapia con el trabajo de Servicio Social .....	26
1.3.6 Resultados de la experiencia con la Teoría de Allport .....	26
1.3.6.1 La recomendación al estudiante para con Allport.....	27
<b>II OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivos del Servicio Social en la ENEP Zaragoza ....	29
2.1.1 Nivel Institucional .....	29
2.1.2 Nivel estudiantil .....	29
2.2 Objetivos de la Dirección General de Servicios Médicos UNAM .....	30
2.3 Objetivos particulares del pasante .....	31
<b>III CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION</b>	
3.1 Antecedentes históricos .....	33
3.2 Unidad en que se trabajó .....	40
3.3 Recursos humanos y materiales .....	40
<b>IV POBLACION ATENDIDA</b>	
4.1 La población atendida en el servicio de higiene mental .....	43
<b>V ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	
5.1 Servicio Social .....	46
5.2 Trabajo relacionado con la actividad-práctica terapéutica .....	49
<b>VI RESULTADOS</b>	
6.1. Resultados.....	51

Capítulo	Página
<b>VII ANALISIS</b>	
7.1 La importancia del Servicio Social .....	56
7.1.1 A nivel institucional .....	56
7.1.2 A nivel estudiantil .....	57
7.1.3 A nivel Dirección General de Servicios Médicos UNAM .....	57
7.1.4 A nivel particular .....	58
<b>VIII CONCLUSIONES</b>	
8.1 Conclusiones de lo realizado en el Servicio Social ...	60
<b>IX PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES</b>	
9.1 A consideración las propuestas y recomendaciones ...	63
<b>X BIBLIOGRAFIA</b>	
10.1 Bibliografía .....	65

## PROLOGO

El Servicio Social en Instituciones, permite poner en práctica los conocimientos y habilidades del estudiante de psicología. - Por lo tanto, realizar el Servicio Social en la Dirección General de Servicios Médicos de la U.N.A.M., es importante por su ubicación en el sector Salud.

Tal acción, propicia al psicólogo clínico el trabajo interdisciplinario en Higiene Mental, en donde no solamente abarcan la terapéutica oportuna de los padecimientos mentales en su inicio, si es posible antes de que se presente la enfermedad, sino que, además necesita transformarse en asesor técnico, con el objeto de orientar la conducta de sectores colectivos a fin de prevenir no solamente los padecimientos mentales, sino las desviaciones, anomalías e inadaptaciones transitorias que se aparten de la normalidad.

Por lo tanto, la participación en la práctica de conocimientos y habilidades para actuar en el campo de acción, la aptitud para identificar y actuar en práctica emergente, así mismo, conocer las limitaciones teórico-práctica del estudiante de psicología clínica.

Allport, G. W., considera al yo como el agente activo, fundamental para el desarrollo y funcionamiento de la personalidad, el yo constituye un elemento esencial para la salud mental. Los positivistas consideran lo anterior una obscenidad científica.

## INTRODUCCION

## INTRODUCCION

La personalidad puede ser abordada desde diferentes posiciones Teóricas: la psicoanalítica, en el desarrollo de zonas significativas del cuerpo; la oral, la anal, la fálica y la genital. O bien el desarrollo del conocimiento, como lo hace Piaget. Otro enfoque, incluye el estudio del desarrollo de la competencia como lo hace Wite.

El presente trabajo, retomará en un somero análisis. Las diversas formas del yo sustentadas por Gordon W Allport denominado así, por el desarrollo del yo, a medida que el yo crece las experiencias propias aumentan en complejidad, que va desde el infante recién nacido, hasta llegar a ser el centro de la personalidad en el adulto. Más específicamente a la valoración de la propia persona desde un punto externo de referencia o sea la estructura del yo.

Al principio, el niño es casi totalmente dependiente de su medio ambiente; luego, a medida que sus capacidades psicológicas maduran, y que tiene lugar un aprendizaje crece su autonomía y su independencia. Una vez llegado a la edad adulta, asume la responsabilidad de su propia vida.

Dado el funcionamiento integrado del individuo en particular y su creencia de que todos los aspectos de la personalidad son interactivos en el desarrollo del yo, los teóricos de la personalidad se han concentrado en métodos globales. Vamos a considerar el punto de vista sobre el desarrollo del yo, de uno de los precursores de la Psicología Humanista Gordon W. Allport.



Para Allport, un yo plenamente desarrollado y de funcionamiento normal constituye un elemento esencial de la salud mental. Por lo tanto, el desarrollo de un completo bienestar físico, mental y social más, que la sola ausencia de enfermedad ha sido una de las grandes preocupaciones del hombre en su historia.

Por otra parte, al precisar las funciones de la Psicología Clínica y del psicólogo clínico, dentro del marco de la Salud Mental, es necesario mencionar que: la Psicología Clínica, se encuentra con una situación de hecho, inmodificable, pues la psiquiatría ya le ha asignado un papel dentro de la Higiene Mental. También la tarea del psicólogo clínico quedó asignado a la siguiente categoría de funciones psiquiátricas: a) las estrictamente médicas; b) - las preventivas (Higiene; las conectadas con la pedagogía terapéutica; c) las rehabilitatorias.

"Es evidente la necesidad de que el psicólogo clínico, para realizar sus labores, este integrado siempre en equipos idóneos. Esto requiere en primer lugar, el acercamiento técnico de todos los integrantes del equipo. Mientras estos no hablen un idioma científico común, será difícil la cooperación. Queremos con esto decir, que así como el psiquiatra, si quiere sacar íntegramente los beneficios de colaboración que el psicólogo clínico puede darle, necesita tener un conocimiento tan extenso como sea posible de las técnicas de exploración psicológica (de sus fundamentos, validez y aplicaciones...)" (1)

(1) Slater, E y Foth. Clinica Psichiatria (3a. Ed) London: Bailliere, Tindall and Cassell. 1969 P. 16, 23, 26, 31.

**CAPITULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## MARCO CONCEPTUAL

## 1.1 LAS DIVERSAS FORMAS DEL YO.

El ser humano tiene la capacidad de planear el futuro y anticipar las consecuencias a largo plazo de nuestra conducta. Así se puede mencionar que el modelo humanista representa al hombre como poseedor de una potencialidad para la vida satisfactoria. El individuo está hecho de tal manera que puede enfrentar problemas existenciales, o sea, problemas de la vida, como son: enfrentar un futuro desconocido, tener que tomar decisiones con base en información parcial y vivir con la discrepancia entre lo que es y lo que debería ser. Como ser humano consciente y orientado hacia el futuro, creativo y capaz de razonar para resolver los problemas creativo y capaz de razonar para resolver los problemas creados por esas mismas cualidades.

"... el desarrollo de la personalidad como una congruencia básica entre el campo fenoménico de la experiencia y la estructura conceptual del yo, situación que, si se logra representaría la libertad - con respecto a la tensión posible, lo que representaría a su vez el grado máximo en materia de adaptación orientada a la realidad; y esto significaría el establecimiento de un sistema individualizado de valores, de una identidad considerable con - el sistema de valores de cualquier otro miembro - bien adaptado de la raza". (2)

---

(2) Rogers, C. R. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin 1951.

Para Allport, ningún aspecto de la personalidad en desarrollo es tan esencial para el crecimiento y funcionamiento saludable como el yo. El yo se refiere a las características conceptuales y organizadas y constantes del yo y a las percepciones de las relaciones que tiene ese yo con los demás y con los diversos aspectos de la vida.

Cada individuo se desarrolla y crece en una forma única, con sus propios sentimientos de autoidentidad, amor propio, etc. Formando gradualmente el yo con su autoexperiencia. A continuación se presentan las diferentes experiencias del yo, que se desarrolla durante la vida del individuo según, Gordon W. Allport.

#### 1.1.1 El yo físico.

El yo físico se destaca durante el período de crecimiento, el bebé percibe sensaciones orgánicas cuando su memoria se ha desarrollado hasta cierto nivel, esto lo conduce a la formación del yo físico, aunque no es un yo total por estar constituido únicamente por las sensaciones del cuerpo.

#### 1.1.2 El sentido de autoidentidad.

El infante gradualmente adquiere un sentimiento de aquello llamado yo mediante una percepción de continuidad, cuando se despierta en la mañana tiene inmediatamente la conciencia de su identidad, de ser la misma persona que se acostó. El niño con su nombre establece un punto de referencia, es responsable de su conducta para premiarle o castigarle, además con el desarrollo de condiciones como competencia, responsabilidad, fomentan el sentido de identidad.

"... cuando más completo es el interés del yo por la gente y las cosas, tanto más firme es el sentimiento de identidad". (3)

Sin embargo su sentido de autoidentidad es tenue, ya que pronombre como él, mi y yo, su percepción de ellos, es muy débil.

### 1.1.3 Amor propio.

Durante el segundo o tercer año el sentido de identidad empieza a tomar forma y con él una nueva autoexperiencia, la conducta de negativismo. El niño aprende a decir no, como una manera de afirmar su yo. El niño persiste en seguir su propia línea de actividad, independientemente de que sus padres o maestros le digan o le hagan. Donde los premios y los castigos no logran modificar su conducta, porque es superior la necesidad de autoafirmación que supe la consideración de las consecuencias. Allport cree que el negativismo constituye en el niño una de las manifestaciones más tempranas de amor propio.

### 1.1.4 La autoextensión del yo.

La autoextensión comprende de los cuatro a los seis años de edad, se manifiesta tempranamente en la propiedad, el niño aprende lo que es suyo y lo que es de su hermano, también discrimina las personas significativas del resto de la humanidad. Este proceso se ve facilitado por los favores que le hacen los miembros de la familia. La autoextensión, abarca un amplio margen de objetos y de gente, generalmente aumenta con la edad. En este período de tiempo el niño se caracteriza por ser egocéntrico, percibe e interpreta los acontecimientos de su mundo desde su propio marco de referencia.

(3) Waterbor, R. Experimental bases of the sense of self. J. Pers. 40: 162-79, 1972.

### 1.1.5 La imagen de sí.

La imagen de sí, se refiere a la totalidad de la personalidad, es de evolución lenta, no contiene elemento alguno de aquello que uno quiere, ni ninguna idea de un yo acabado. Por lo tanto, puede ocurrir que el infante tenga nociones vagas de aquello que quiere ser, como consecuencia su orientación con respecto a la vida podrá carecer de dirección. Puede considerarse la imagen de sí, como el concepto que uno tiene de sí mismo, y es producto de los papeles - que el niño lo hacen desempeñar. Si el infante es pequeño y débil, se le tratará como si fuera un inválido, se formará una imagen de sí, que corresponde a las expectativas de los demás, en relación a su comportamiento, empezará a pensar de sí como alguien físicamente inadecuado e incapaz, la formación de una imagen de sí será desfavorable.

### 1.1.6 El yo como competidor racional.

De seis a los doce años, el niño sigue en la escuela, sus esfuerzos en determinadas tareas intelectuales son recompensados o castigados, este factor permite tener una percepción creciente del yo activo en la solución de problemas. Cuando el infante se da cuenta de su capacidad en la solución de problemas, se convierte en competencia racional, que es la experiencia de uno mismo como agente activo.

"... durante este período dos tendencias que a menudo compiten una con otra, esto es: el niño necesita probar y afirmar su ego, pero necesita también el apoyo que proviene de la conformidad. Es este período moralista y legalista -

en el que las normas adquieren sobre el niño - un poder sagrado". (4)

Esto tiene lugar por la enorme importancia que nuestra sociedad confiere a la competición, al éxito y ser el individuo mejor - que los demás. Por supuesto se trata de productos culturales que - no son inherentes al individuo.

#### 1.1.7 El esfuerzo deliberado.

A partir de la edad de doce años encontramos la adolescencia "Consideramos a la adolescencia como el período que sigue a la niñez..." (5). Para Allport representa un esfuerzo deliberado de los aspectos del yo. El término esfuerzo deliberado indica, que todos los aspectos del yo intervienen en un proceso para conseguir objetivos: el yo físico, el sentido de autoidentidad, amor propio, la autoextensión del yo, la imagen de sí, el yo como competidor racional.

Así, cuando el niño empieza a hacerse cargo de su propia vida establece su estilo preferido de vida, esto es, con el desarrollo de las autoexperiencias (proprium), al adolescente se le dan responsabilidades elegir una carrera, seleccionar un compañero o compañera, establecer un plan de vida; o sea proponerse objetivos sobre la base de sus posibilidades y los medios que dispone.

El adolescente manifiesta una diferencia de pensamiento de niño y pensamiento de adulto, hace cosas porque satisfacen sus ambi-

- 
- (4) Allport, G. W. Pattern and Growth in Personality. New York: - Holt, Rinehart and Winston, 1961.
- (5) Mead Margaret. Adolescencia y cultura en Samoa. Trad. Elena - Dukelski Yoffe. 8a. Ed. Buenos Aires, Ed. Paidós 1952. P. 239.

ciones y evita otras porque lo apartan de sus objetivos. Cuando falla se siente culpable, tiene el deber de y los haber de, pero los primeros los pone a consideración racional; debe ir a clase en lugar de dormir, si quiere llegar a ser un abogado o médico.

Así, mientras las causas principales son, en el niño impulsos no aprendidos, con el proceso de desarrollo de autoexperiencias - (proprium) del adolescente, las intenciones son producto del aprendizaje, que es influido por factores que se relacionan con el yo, como la atención, y la motivación.

Los aspectos antes mencionados constituyen el proprium, en ocasiones intervienen todos ante una situación; en un examen difícil, no cabe duda de que se percibe el pulso acelerado, se considera la importancia de dicho examen para el futuro, también participan los sentidos de éxito o de fracaso para nuestra familia, nuestras aspiraciones y esperanzas, la propia actividad como elemento de solución del problema, la situación entera en relación con nuestros objetivos a largo plazo, "... estas funciones constituyen los fundamentos de la consistencia de la personalidad..." (6).

El proprium va desempeñando la función principal en adaptación al medio ambiente, mientras el niño crece, y paulatinamente llega a tener una existencia y una manera de funcionar autónoma.

"... ha surgido un individuo integrado e independiente, parado sobre sus propios pies, que no necesita usar a otros como muletas emocionales y -

---

(6) Allport, op. cit., p. 14.



que no repudia su pasado en suma, cuando ya no tiene que poner en tela de juicio, en todo momento, la propia identidad". (7)

## 1.2 LA MADUREZ REQUIERE EL SENTIDO DE IDENTIDAD.

Para establecer la identidad, es necesario un autoexamen, el aprovechamiento de la experiencia e inclusive frustraciones, fracasos y desilusiones. Se debe tener presente que todos los individuos dependen del apoyo del medio ambiente, factores como la edad avanzada, falta de salud, cambios físicos y psicológicos, que ponen al individuo en posición desventajosa en términos de amor, normas para la adopción de decisiones, la posición ocupada en el sistema social para conservar un grado de autodeterminación y sentir respeto por lo que él es y lo que hace, afectan la personalidad.

También el medio ambiente cultural le impone a cada persona numerosas obligaciones y restricciones, conformándola de acuerdo con moldes culturales. Se espera que una muchacha se comporte de modo distinto al del muchacho, y que cada nivel de edad y clase social tenga sus propias expectativas de conducta.

"... el desarrollo de la personalidad es influido por factores hereditarios, culturales e individuales, pertenecientes al historial de vida del sujeto". (8)

---

(7) Stone, L. J. y Church, J. Childhood and Adolescence. New York, Randon House, 1957 p. 336.

(8) Mead, op. cit., p. 14.

Al mismo tiempo, cada individuo tiene su propia naturaleza interna que se afirma dentro del medio ambiente cultural. Esta naturaleza interna, que en un nivel psicológico puede concebirse como el yo, desempeñando en el proceso de maduración un importante papel. Por las experiencias del yo que son diversas y complejas como el sentimiento de identidad física, el amor propio u orgullo. Por lo tanto, para Allport que considera al individuo desde un punto de vista optimista, las personas tienen como cualidad básica sus objetivos; no el pasado, sino el futuro; no tanto sus limitaciones como sus posibilidades.

#### 1.2.1 El interés: unidad integradora de la personalidad.

No todo el mundo posee facultades o talentos que pueden convertirse en pasiones dominantes, sin embargo, todos tienen al menos una facultad, que convierten en punto central de interés. Los intereses ejercen una influencia integradora de la personalidad, se van desarrollando gradualmente y se hacen sistemas motivacionales funcionalmente autónomos. Así, la vida integrada con intereses como unidades motivacionales centrales asume una función cada vez mayor como determinante principal del crecimiento y funcionamiento de la personalidad.

#### 1.2.2 La capacidad de intimidad y compasión.

La adaptación social se caracteriza por dos clases de efecto, su capacidad de intimidad y de compasión; la condición necesaria para las relaciones íntimas, es el establecimiento de autoidentidad, esto es, el conocerse a sí mismo, además de estar en condiciones de conocer a los demás. Ver a otra persona, como un ser humano que, pese a las diferencias, comparte una naturaleza humana básica,

esto constituye probablemente el fundamento de empatía y también - la fuente primera de la intimidad.

Un individuo que comprende sus propias limitaciones, debilidades, sufrimientos y las numerosas circunstancias inevitables y desconocidas de la vida, es capaz de percibir aquellas condiciones en los demás bajo la misma luz, posee compasión.

"Sin duda, se puede sobrevivir sin relaciones humanas íntimas, pero la madurez no consiste en la mera existencia, sino que implica más bien un tipo ideal de existencia. Una relación íntima proporciona a las partes que participan en ella experiencias profundas que no se tienen sustituto alguno". (9)

### 1.2.3. Aceptación de sí mismo.

El individuo que reconoce imperfecciones inherentes, pero esforzándose siempre por mejorarse a sí mismo con un sentimiento auténtico de pundonor, aprecia el hecho de que nadie es por completo aquello que desearía ser. la persona que se acepta a sí misma - no está ni totalmente satisfecha ni totalmente a disgusto consigo misma, pero se encuentra la mayor parte del tiempo, con todo, del lado satisfecho de la línea y moviéndose en la dirección de la autoconcepción.

"La vida implica asumir riesgos, ser el individuo rechazado, fracasar, esto es, toda una legión de acontecimientos decepcionantes. En alguna forma,

---

(9) Dahms, A. M. Emotional Intimacy. Boulder, Colorado: Pruett Publishing Company. 1972.

la persona madura vive con estas frustraciones y aprende a seguir adelante". (10)

También la persona debe aceptar las emociones como parte normal del yo. A las personas les cuenta un gran esfuerzo armonizar - sus reacciones emocionales naturales con los modelos del medio ambiente cultural. La persona madura acepta sus emociones como parte de ella misma, no permitiéndoles que dominen su vida ni rechazando las como ajenas a su naturaleza.

#### 1.2.4 Percepción de la realidad.

En cada situación, la persona lleva consigo toda una historia de experiencias susceptibles de afectar la percepción correcta de la realidad. Las tendencias o sea, la aplicación de muchos componentes de la realidad, como los motivos, actitudes, preferencias, aversiones e inclusive las orientaciones generales de la vida, ayudan a obtener una representación correcta de la realidad.

"A menudo los acontecimientos y las situaciones - son complejas y difíciles de percibir, siquiera - por este solo hecho. Añádanse ahora a esto las necesidades y las defensas del ego, y la distorsión se convierte en algo común y corriente". (11)

#### 1.2.5 La habilidad y competencia.

La persona debe poseer habilidades y competencias en una o -

- 
- (10) Hutt, M. L. "Consecutive" and "adaptive" testing with the revised. Stanford-Binet. Consult. psychol. 11: 93-103, 1947.
- (11) Bruner, J. S., and Goodman, C. C. Value and need organizing - factors in perception. J. Abnorm. Social Psychol. 42: 33-44 - 1947.

más áreas de su vida. Las habilidades son necesarias para obtener seguridad que permita tener un enfoque maduro de la vida. La persona experimenta la necesidad de expresarlas ejecutando alguna tarea. El individuo tiene la necesidad de perderse en una tarea. "Boos... ha expresado este concepto afirmando que más bien deberíamos buscar responsabilidades que evitarlas". (12)

Corren además a través de todas estas formas la competencia en habilidades sociales, que ha de aprender, el éxito en la vida depende en gran parte de las competencias del individuo. "White, sostiene que la competencia constituye un motivo principal de vida. Todo el mundo se esfuerza por dominar sus circunstancias". (13)

#### 1.2.6 Conocimiento del yo.

El conocimiento de sí mismo, es una empresa que comienza tempranamente y se prosigue durante toda la vida, permitiéndole saber lo que puede hacer, saber lo que no puede hacer y saber lo que debería hacer. Así la persona no podrá aspirar a objetivos que queden mucho más allá de sus posibilidades o no podrá poner también sus aspiraciones, por supuesto, más abajo de lo que deberían ser. Cuando el individuo aprende sus limitaciones es un elemento tan indispensable del conocimiento de sí mismo como lo es aprender lo relativo a sus posibilidades. "Algunas características beneficiosas de la personalidad parecen estar ligadas a un alto grado de conocimiento de sí". (14)

(12) Boss, M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. New York: Basic Books 1963.

(13) White, R. W. Motivation reconsidered: the concept of competence. Psychol. Rev. 66: 297-330 1959.

(14) Allport, op. cit., p. 14.

### 1.2.7 Una filosofía.

Anteriormente se mencionó los objetivos como una de las características de la persona madura, esto se relaciona estrechamente con aquello llamado una filosofía unificadora de la vida que encarnan la noción de un propósito orientador.

En efecto, por regla general, la consecución de un objetivo, lo mismo que la satisfacción de un impulso, es agradable. El resultado agradable constituye un incentivo poderoso y podrá ser acaso el único aspecto en el que piensa la gente, cuando se propone y trata de conseguir un objetivo. Sin embargo, desde el punto de vista del funcionamiento y la integración de la personalidad, el resultado agradable no cuenta tanto como la actividad empeñada, esto es, como el esfuerzo hacia el objetivo.

La persona que considera sus objetivos con una perspectiva equilibrada tiene un orden de prioridad; en efecto, algunos son más básicos y necesarios que los otros, por lo tanto, el hecho de no conseguir un objetivo altamente ambicionado no se traduce en disfunción grave o prolongada.

### 1.2.8 El descubrimiento del yo ideal.

El descubrimiento del yo ideal en una persona constituye un hecho trascendente, porque le abre una diversidad de posibilidades que anteriormente no existían. El proponerse objetivos y de dar forma a nuestras aspiraciones, formamos una imagen idealizada del yo como objetivo a seguir, ofrece la posibilidad de resolver todos los problemas como; inadaptación, enajenación que pueden racionalizarse fácilmente, se ha convertido en una persona maravillosa y

gloriosa, dotada de poderes y talentos.

"En efecto, si adoptamos la imagen idealizada del yo ideal como el yo real, se establece, la base para la neurosis. La distinción entre el yo real y el yo ideal se hace borrosa y la persona empieza a deformar la realidad". (15)

#### 1.2.8.1 La enajenación del yo real.

La búsqueda de perfección es un anhelo corriente en la juventud, pero en el caso que, en el curso del desarrollo, la persona normal aprende a contentarse con menos de la perfección. La persona normal podrá tener momentos caprichosos, cuando huye pasajera-mente de la ruda realidad hacia un mundo interior ficticio, pero se da perfectamente cuenta, con todo, de esta excursión al reino de lo irreal. "No adopta decisiones, no forma proyectos, ni emprende acción alguna sobre la base de esos meros sueños, pues no vive de ellos". (16)

La persona debe examinar constantemente su imagen ideal del yo y compararla con sus logros y realizaciones reales. Debería existir siempre una percepción relativamente clara de la diferencia entre el yo real y el yo ideal al que aspira. En última instancia, se debería perfeccionar nuestro yo real.

#### 1.3 EL CONCEPTO DEL YO DE ALLPORT

Allport se refiere al concepto del yo como a las característi

(15) Horney, K. Neurosis and Humanan Growyh. New York: W. W. and - Company, 1950.

(16) Singer, J. L. Daydreaming: An Introduction to the Experimen--  
tal Study of Inner of Experience. New York: Randon House, - -  
1966.

cas conceptuales y organizadas y constantes del yo y a las percepciones de las relaciones que tiene ese yo con los demás y con los diversos aspectos de la vida.

En primer lugar el yo lo constituye las experiencias del yo, tal como se le conoce y se siente. Para Allport las experiencias - objetivas del yo no pueden ser objeto de duda y debemos de reconocer en el yo como núcleo central de la personalidad. En donde el yo es un aspecto complejo de la personalidad, que se desarrolla - gradualmente y va ejerciendo sobre la conducta una influencia cada vez mayor.

### 1.3.1 Relación del concepto del yo de Allport con otros autores

Para Freud, el concepto del yo, es una formación psíquica que dispone el control de los movimientos voluntarios. Asegura la auto conservación y completa, respecto al mundo exterior, la función - que consiste en aprender a conocer las excitaciones, en acumular - por memoria las experiencias que éstas le aportan, evitando (por - la fuga las excitaciones demasiado fuertes, adaptándose a las exci taciones moderadas y por su actividad la acción sobre el mundo ex- terior para su provecho.

Así Carl R. Rogers menciona a) La concordancia con la tenden- cia hacia la diferenciación, que forma parte de la tendencia de ac- tualización, una porción de la experiencia individual se hace dife- renciada y es simbolizada en una conciencia de ser, una conciencia de funcionar. Esta conciencia puede describirse como experiencia - del yo. b) Esta representación en la conciencia de ser y funcionar, se complica, mediante acción recíproca con el medio ambiente, un -



medio ambiente compuesto por otras personas significativas, en un concepto de yo, un objeto perceptual en su campo de experiencia.

### 1.3.2 Las etapas de desarrollo del yo de Allport

El mejor conocimiento del yo puede contribuir a resolver la complejidad por medio del estudio de las características de cada período de la vida asociadas a las experiencias del yo, para seguir el crecimiento hasta la madurez.

1.- El yo físico, 2.- El sentido de autoidentidad, 3.- Amor propio, 4.- La autoextensión del yo, 5.- La imagen de sí, 6.- El yo como competidor racional, 7.- El esfuerzo deliberado.

Allport advierte, que el yo no debe equipararse a la personalidad entera. Sin embargo Allport sostiene que el yo desempeña en el proceso de maduración un gran papel.

Así pues, la madurez comprende para Allport una serie multidimensional de logros continuos todo lo cual requiere atención, persistencia y flexibilidad.

Siguen a continuación los criterios de madurez, en donde cada individuo los consigue y expresa en una forma única.

a) La madurez requiere el sentido de identidad, b) El interés: unidad integradora de la personalidad, c) La capacidad de intimidad y compasión, d) Aceptación de sí mismo, e) Percepción de la realidad, f) La habilidad y competencia, g) Conocimiento del yo, h) Una filosofía.

### 1.3.3 Características del funcionamiento normal y anormal

Allport define el funcionamiento normal como aquella persona

que sabe perfectamente lo que está haciendo y lo que quiere hacer.

La personalidad sana se caracteriza por un entusiasmo por la vida, ímpetu hacia adelante y el hecho de tener siempre alguna cosa que atender.

Allport creía que ningún aspecto de la personalidad en desarrollo es tan esencial para el crecimiento y funcionamiento saludables como el yo. Así también, menciona que los criterios de madurez se encuentran entre aquellos a quienes se considera como psicológica y físicamente sanos.

Allport examina el concepto del yo, pero no nos dice directamente cuáles pasos deban adoptarse para fomentar un desarrollo normal o sano de la personalidad. Allport creía como Freud en el concepto de anormalidad, como una persona que tiene muchos remanentes infantiles, muchos conflictos tempranos sin resolver que continúan activos.

Para Allport una de las manifestaciones más obvias de anormalidad es la interrupción de la conducta habitual.

#### 1.3.4 Aplicaciones de la teoría de Allport

Allport inició un movimiento para estudiar al hombre normal y aun altamente desarrollado. Su estudio lo condujo a la conclusión de que el hombre que se ha desarrollado de manera adecuada en funcionamiento pleno necesita un modelo totalmente diferente del que Freud había formulado.

Freud psicoanalista construyó un modelo para la personalidad neurótica, que es lo que aprendió de personas anormales lo aplicó a todos los hombres, y llegó a creer que lo normal era tan sólo -

una forma de esto mismo.

Allport, no sólo se dio cuenta de una complejidad mayor en la personalidad, sino de muchas nuevas dimensiones que el niño no tiene. La persona madura tiene una orientación totalmente diferente - hacia la vida y hacia sí misma.

Así, el ideal de Allport sobre la personalidad y la vida, en donde supone cambios evolucionistas en los aspectos de la personalidad caracterizada por un yo bien formado que implica objetivos - para un orden de prioridades.

#### 1.3.5 La vinculación entre terapia con el trabajo de Servicio-Social

Allport formula una observación interesante acerca del estilo de vida que el individuo se propone. Admite que existen modelos - culturales preferidos que resultan atractivos para el individuo joven, pero el hecho de adoptar uno de ellos no fomenta necesariamente la salud psicológica. Todo el mundo está atrapado en un conflicto entre las expectativas de un medio ambiente cultural y sus deseos personales. Algunos están impedidos de alcanzar la plenitud - desde el principio mismo de la vida. Muchas condiciones son adversas e impiden el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad.

Muchos podrán vivir vidas maduras si los educadores y los - científicos disponen del conocimiento disponible acerca del desarrollo de la personalidad. Se tiene la posibilidad de mejorar la vida con nuevos descubrimientos de la conducta humana.

#### 1.3.6 Resultados de la experiencia con la teoría de Allport

Durante el proceso de la psicoterapia, el concepto del yo es-

tá muy lejos de ser estático, más aún, puede fluctuar notablemente. Teóricamente, el yo es congruente con la experiencia del organismo o corresponde a ella. Sin embargo, en algunos individuos puede surgir cierta discrepancia entre el yo que se percibe y las verdaderas experiencias del organismo.

Cuando el terapeuta manifiesta empatía, congruencia, hacia el paciente, éste a su vez manifiesta un cambio y progreso positivo. La finalidad es proporcionar apoyo, reforzar las defensas existentes, elaborar mejores formas de adaptación para que el paciente pueda hacer frente más eficazmente a sus síntomas o dificultades actuales.

#### 1.3.6.1 La recomendación al estudiante para con Allport

El principiante en el estudio de la personalidad haría bien en comenzar con Allport, por ser uno de los precursores de la psicología humanista, y además, describe su teoría en forma amena, tiene el propósito de comunicar y se emplea en terapias de apoyo.

**CAPITULO II**

**O B J E T I V O S**

## OBJETIVOS

### 2.1 Objetivos del Servicio Social en la ENEP Zaragoza

La prestación del Servicio Social se integra como componente terminal del proceso Enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de - Psicología, en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.

#### 2.1.1 Nivel institucional

- a) Propiciar situaciones de aplicación de la práctica Psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- b) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- c) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- d) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la Carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

#### 2.1.2 Nivel estudiantil

- a) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- b) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

- c) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado. (17)

## 2.2 Objetivos de la Dirección General de Servicios Médicos UNAM

El Departamento de Medicina Preventiva una de cuyas oficinas, la de adiestramiento de personal tiene a su cargo la operación del programa citado de servicio social de pasantes con la colaboración, por supuesto, de las demás oficinas del propio Departamento y de todas las demás de que se compone actualmente la Dirección.

los objetivos del programa se precisaron de la siguiente manera:

- a) Cumplir cabalmente con el cometido fundamental de completar la formación profesional del alumno.
- b) Proporcionar al médico o pasante en servicio social los conocimientos básicos que le permitan ubicarse como integrante de un equipo de salud, así como el de ser parte activa del mismo para conocer y contribuir a modificar los diversos factores que determinan el proceso salud enfermedad.
- d) Desarrollar en los propios pasantes de medicina o médicos en servicio social, los conceptos fundamentales así como las habilidades destrezas y actitudes, que les permitan aplicar la medicina integral preventiva, curativa y de rehabilitación, así como orientarlos en los problemas sociales de la medicina y de la salud pública. (18)

(17) Coordinación de internado, Servicio Social y Exámenes Profesionales (CISSEP), ENEP Zaragoza.

(18) DGSM: Memorias de las II Jornadas Internas de Trabajo. México, UNAM: 1977 p. 138.

### 2.3 Objetivos particulares del pasante

- a) Adquirirá conocimientos que permitan al alumno tener un panorama de la psicología clínica.
- b) Determinará los conocimientos básicos en la higiene mental.
- c) Detectará algunos de los factores que influyen en el desarrollo del yo en la personalidad.
- d) Establecerá puntos de referencia para llegar a ser un psicoterapeuta.



**CAPITULO III**

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION**

## CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

3.1 Antecedentes Históricos

La Dirección General de Servicios Médicos tiene su origen en el "Servicio Médico Universitario", creado por propuesta del Dr. - Samuel Ramírez Moreno, en el año de 1943, cuando era Secretario General de la Universidad Nacional Autónoma de México. Este servicio tenía la responsabilidad de promover y conservar la salud de la población estudiantil. Su primer director fue el Dr. Arturo de los Ríos y Bach. Físicamente estaba ubicado en la calle de Lic. Verdad # 3; en la calle de Justo Sierra # 16 funcionaba en forma independiente un consultorio que se encargaba de la atención médica en forma exclusiva para los empleados de la Universidad. El personal consistía en dos médicos, seis enfermeras, cinco practicantes, cuatro mozos, una secretaria y un conserje.

En el año 1947, siendo director del servicio el Dr. Felipe Aceves Zubieta, cambió su domicilio a las calles de la palma # 405, en el tercer piso. En ese entonces se fusionaron ambos servicios, para estudiantes y empleados, y se estableció la consulta especializada. Ahí permaneció hasta el año de 1953, cuando siendo su director el Dr. Luciano Huerta Sánchez, se trasladó a la Av. Yucatán # 71 y cambió su nombre al de Centro Médico Universitario. Se adquirió entonces una ambulancia para el traslado de enfermos y se efectuó una ampliación de los servicios en forma subrogada con establecimientos particulares para la realización de exámenes de laboratorio clínico y estudios radiológicos.

El Centro Médico Universitario cambió su domicilio a Ciudad Universitaria en el año de 1956, ocupando entonces, parte del edi-

ficio de Oficinas Administrativas # 2, en donde se centralizaron - todas las actividades con excepción de radiología clínica. Las necesidades médicas y educativas, así como la evolución de los conceptos, plantearon la necesidad de establecer los servicios que - complementarían la medicina curativa, dando origen a la concepción del proyecto del Centro de Salud, que se comenzó a construir en el emplazamiento señalado para hospital dentro de la Ciudad Universitaria bajo la asesoría de los doctores Miguel E. Bustamante, Rubén Vasconcelos y Jorge Derbéz Muro; el edificio quedó terminado en - 1960.

Al año siguiente fueron nombrados Director el Dr. Pedro Ramos y Ramos, y Subdirector el Dr. Gabriel Diez de Urdanivia y Mora. A partir de esa fecha, el Centro no sólo se concentró al cuidado urgente y cotidiano de la población universitaria, sino también se orientó a informarla del papel que juega la ciencia médica en toda persona y su ambiente, en beneficio de cada individuo y como miembro de la colectividad, individuo y sociedad designios fundamentales de nuestra casa de estudios.

Para llevar a cabo esta tarea se implantaron las siguientes - funciones además de las ya establecidas:

- a) Educación higiénica en general.
- b) Prevención de etapas subclínicas de enfermedades que tienden a la cronicidad.
- c) Prevención de complicaciones, y recaídas en el enfermo.
- d) Detección oportuna de los índices de cualquier tipo de invalidez específica, ya sea somática, mental o social.

En el año de 1962, el Subdirector Médico, Dr. Gabriel Diez de Urdanivia y Mora, queda como encargado del despacho de la Dirección y se efectúa una ampliación de los programas con:

- a) Campaña antituberculosa.
- b) Investigación epidemiológica sobre diabetes o hipertensión arterial.
- c) Medicina deportiva.
- d) Odontología preventiva.

Para 1963 al ser incorporado al I.S.S.S.T.E., el personal, - tanto académico como administrativo de la Universidad, las funciones del Centro de Salud, vuelven su orientación original: Promover y conservar la salud del estudiante, con el objeto de que pueda desarrollar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales. Ese mismo año se instalan consultorios para atender urgencias médicas en los planteles siguientes:

- a) Plantel # 1 Justo Sierra, de la Escuela Nacional Preparatoria.
- b) Plantel # 5 Coapa, de la E.N.P.
- c) Escuela nacional de Ciencias Químicas.
- d) Facultad de Filosofía y Letras (cursos temporales).

En el año de 1965 es nombrado Director Médico el Dr. Gabriel Diez de Urdanivia y Mora; la dependencia cambia nuevamente su denominación a la Dirección de Servicios Médicos. También cambia de denominación su planta física a la de Centro Médico Universitario en este año se integra una sección de Trabajo Social.

La integración del Departamento de Saneamiento Ambiental de la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dirección de Servi

cios Médicos, fue decretada en el año de 1967, mismo en que se - -  
efectúa también la integración de la Unidad Administrativa de la -  
Dependencia. Se obtiene la prestación social del 40% de descuento  
en la compra de medicamentos en beneficio del personal académico y  
administrativo. Dos años después en 1969, la Dirección de Servi -  
cios Médicos es elevada al rango de Dirección General de Servicios  
Médicos. En 1970 ocupa la Dirección el Dr. Rigoberto Viera Llamas  
y en el año de 1973 es nombrado el Dr. Alfredo Heredia Duarte, - -  
Maestro en Salud Pública. En este año se introducen las funciones  
de docencia, con base en las instrucciones del Sr. Rector, para -  
que esta dependencia coordinara sus esfuerzos con la Facultad de -  
Medicina y así colaborara en ciertas áreas del campo de la docen -  
cia (Plan Experimental de Enseñanza de medicina General Integral -  
conocido como plan A-36 para la carrera de médico cirujano) y con  
diversas escuelas y facultades de la UNAM para el desarrollo del -  
servicio social en los ciclos estipulados por las propias escuelas  
y facultades, así como con el personal de base de la propia depen -  
dencia, para lograr con él su superación profesional y académica.  
Además siguiendo también instrucciones de la Rectoría, se inician  
programas de investigación epidemiológica, tendientes a conocer el  
estado de salud de la población estudiantil y del pueblo mexicano  
en general.

Estas observaciones se consideran indispensables para orien -  
tar a mediano y largo plazo la actividad de la Dirección General -  
de Servicios Médicos.

Otra de las prestaciones para apoyo de las actividades de -  
asistencia médica obtenidas en ese año, fue la administración de -

lentes a bajo costo a estudiantes y en forma gratuita al personal administrativo y académico de base. Se separa el Departamento de Medicina del deporte para integrarse a la Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas.

En el año de 1974 se realizaron las Primeras Jornadas Internas de Trabajo, y en 1975, el VII Congreso Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria, en colaboración con la Unión Internacional de Higiene y medicina Escolar y Universitaria y con la Dirección de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública.

En 1976 se crean los Servicios de Hematología e Inmunología, se forma también la Sociedad Mexicana de Salud Escolar a Nivel Medio Superior y Superior.

El Dr. Lázaro Benavides Vázquez, graduado en Salud Pública en los Estados Unidos de Norteamérica, asume la Dirección al inicio del año de 1977. Se efectúa entonces una restructuración orgánica y funcional de la dependencia para reforzarla como unidad de apoyo a la docencia, investigación y difusión de la cultura, y contribuir con otras estructuras universitarias al logro de un mejor nivel académico del estudiante y del maestro; a un mejor desempeño de sus obligaciones a los empleados, trabajadores y funcionarios y, también a la formación de una personalidad evolutiva del profesional que egresa, al promover y mantener la salud de toda la comunidad en general y del individuo en particular, fomentando en ellos una actitud de influencia positiva hacia la sociedad en que viven.

Para el desarrollo adecuado de sus programas, se organiza la Dirección General en cuatro departamentos: Medicina Preventiva, - Asistencia Médica, Mejoramiento del Ambiente y Estudios Sociomédicos, y en cuatro Coordinaciones: Trabajo Social, Enfermería, Bioestadística y Biblioteca; así como se refuerza la Unidad Administrativa.

Se implantan técnicas didácticas modernas para la actualización e impulso al adiestramiento y capacitación del personal en todos los niveles. Se establecen como actividades anuales institucionalizadas las Jornadas Internas de Trabajo.

En los años de 1978 y 1979 se crean las Oficinas de Información y Relaciones Públicas, de Higiene Mental, de Enfermedades Infecciosas y parasitarias y la Ginecología. El Departamento de Asistencia Médica, como consecuencia de la ampliación de su cobertura y diversificación de servicios, es subdividido en dos áreas, una - en Ciudad Universitaria, con sede en el Centro Médico, y la otra - en Planteles Periféricos, implementándose los puestos de médicos - responsables en cada uno de los planteles del CCH y médicos coordinadores en la ENP; se logra la integración de los Servicios Médicos de los Planteles de la E.N.E.P. Cuautitlán y la E.N.E.P. Acaatlán; se modifica el examen médico de admisión de primer ingreso - en base a un sistema computable y se integra también la Oficina de Comunicación Gráfica y Audiovisual.

A partir de 1980 la D.G.S.M., ha iniciado los estudios necesarios para dar cobertura de atención médica en forma sistemática y permanente a las comunidades estudiantiles, de las ENEP. Zaragoza,

Aragón y Acatlán, así se complementarán los servicios de vigilancia a la salud en el ámbito universitario. (19)

---

(19) DGSM: Memorias de las VII Jornadas Internas de Trabajo. México, UNAM: 1982 p. 25-36.



### 3.2 Unidad en que se trabajó

La Dirección General de Servicios Médicos, se ubica en Ciudad Universitaria limitada: al sur por una guardería, al oriente por la alberca olímpica, al poniente por la Coordinación de Humanidades Sistema Abierto C.C.H., y al norte por el Museo universitario.

Servicios generales: comunicación: Radio UNAM, Gaceta Universitaria, transporte; autobús escolar, S.T.C. Metro, pesero, agua potable, drenaje, alumbrado, recolección de basura y mantenimiento.

### 3.3 Recursos humanos y materiales

La Oficina de Higiene Mental dependiente del Departamento de Medicina Preventiva, cuenta con:

- a) Recursos humanos.- Dos psiquiatras, una trabajadora social, una pasante de medicina y un pasante de psicología. (I)
- b) Recursos materiales.- Una oficina, tres cubículos, cuatro escritorios, tres archivos.

---

(I) Figura 1.

## FIGURA 1

---

 JEFE DE LA OFICINA DE

HIGIENE MENTAL

--- Dr. Augusto Lara

 Baqueiro
 

---



---

 SERVICIO DE PSIQUIATRIA

 Dr. Raúl Méndez Spínola
 

---



---

 TRABAJO SOCIAL

Ma. de la Luz Barrera

 Pacheco
 

---



---

 CONSULTA MEDICA EXTERNA

 Elsa Cynthia Cabrera
 

---



---

 TERAPIA CLINICA

 Calderon Jalpa A.
 

---

Organigrama de funciones de los recursos humanos en la oficina de higiene bucal.

**CAPITULO IV**  
**POBLACION ATENDIDA**

## POBLACION ATENDIDA

4.1 La población atendida en el servicio de higiene mental

La población atendida en el servicio de higiene mental es eminentemente estudiantil universitaria, se trata de jóvenes que ya - transcurrió su adolescencia temprana y que se encuentra al final - de la adolescencia tardía.

Se caracteriza por una edad promedio entre los 18 años a 23 - años, predomina el sexo masculino sobre el femenino.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
18	2 007	672	4 841	5 519
19	1 117	412	3 923	3 249
20	1 654	965	3 016	1 798
21			2 091	1 105
22			1 432	788
23			997	499

Escuela Nacional Prepa  
ratoria y Colegio de -  
Ciencias y Humanidades.

Fac. y Esc. Profesionales, Unidad  
Multidisciplinaria y Colegio de -  
Ciencias y Humanidades. (20)

Los jóvenes manifiestan formas de conducta propias de la edad, por cambios: biológicos, psicológicos y culturales que se presentan en etapas del desarrollo humano.

Sin embargo, en ocasiones aparecen conductas, que se manifiestan en problemas emocionales, escolares y familiares.

Categoría	Absolutos	%
Racionalización	92	46

Categoría	Obsolutos	8
Fantasia	46	23
Proyección	44	22
Fobias	18	9
Total	200	100

**CAPITULO V**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

5.1 Servicio social

A partir de la presentación de documentos ante el Dr. Humberto Rosas Meneses, y asignar las actividades del Servicio Social en la oficina de Higiene Mental perteneciente al Departamento de Medicina Preventiva, en la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM.

El Dr. Augusto Lara Baqueiro Jefe de la Oficina de Higiene Mental, manifestó que la función básica es la de prevenir o al menos atenuar, algunos de los trastornos de la Salud mental en la población universitaria.

Se forma, el equipo de Higiene Mental por el Dr. Augusto Lara Baqueiro, como jefe de la oficina de Higiene Mental, el Dr. Raúl Méndez Spínola en Psiquiatría, la Lic. en Trabajo Social Ma. de la Luz Barrera Pacheco y los pasantes de medicina y psicología.

La Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, y el Departamento de Medicina Preventiva a través de la Oficina de Higiene Mental, manifiesta su preocupación por la Salud Mental del estudiante universitario. Por tal motivo, se realiza la presente investigación en Higiene Mental, que trata de establecer la relación entre el proceso psicológico y el proceso cultural para aplicar estrategias de higiene mental en forma preventiva.

Se presupone que el cambio cultural no produce por sí mismo un aumento de conducta desviada en la población, pero puede producir y produce a menudo desintegración social, que actúa luego en el sentido de aumentar la conducta desviada.

Al inicio de las actividades, se organiza la V Semana de Educación para la Salud Higiene Mental, estuvo a cargo de la Oficina de Educación para la Salud. Que es la responsable de planear, promover y dirigir actividades de orientación e información a la comunidad estudiantil universitaria sobre los principales problemas de salud y propiciar su participación activa en la solución individual y colectiva de los mismos.

La información arrojada por el cuestionario de la V semana de Educación para la Salud es amplia por la introducción de indicadores como son: familiar, emocional, escolar, económico, trabajo y alcoholismo (se desconoce el tipo de preguntas que emplearon en dicho cuestionario).

El IV Taller de Educación para la Salud, tiene por objeto promover y conservar la salud de la población universitaria para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, mentales y sociales.

La organización de este taller corrió a cargo de la Oficina de Educación para la Salud, la cual fue responsable de su realización y evaluación.

El presente taller pretende:

- 1.1 Contribuir a la identificación del equipo de salud en las acciones educativas que realiza la Dirección, logrando su participación activa en las mismas.
- 1.2 Unificar criterios sobre la problemática y el concepto de educación para la salud y la planeación, realización y evaluación de acciones educativas en materia de salud con base en el pro-



ceso enseñanza aprendizaje.

Al término del taller, los participantes estarán en condiciones de:

- 1.2.1 Explicar la educación para la salud como disciplina, como proceso y como resultado.
- 1.2.2 Reconocer la participación activa de la población como principal objetivo a lograr en la educación para la salud.
- 1.2.3 Inferir la importancia de la educación para la salud en programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- 1.2.4 Identificar la necesidad de participar como equipo en los programas educativos destinados a la población estudiantil universitaria.
- 1.2.5 Explicar los conceptos de aprendizaje y enseñanza en educación para la salud.
- 1.2.6 Explicar los factores que intervienen en la planeación, realización y evaluación de acciones educativas en materia de salud.
- 1.2.7 Elaborar proyectos de programas en actividades educativas que puedan ser efectuadas en su diaria labor; sobre nutrición y organización de Comités Estudiantiles de Salud.

La participación en el IV Taller de Educación para la Salud implica: participación activa de los integrantes, trabajo en equipo, intercambio de experiencias, creatividad y productividad individual. Por tal motivo, el taller comprendió:

- 2.1 La utilización de materiales de apoyo, para su lectura y estu-

dio antes de las sesiones correspondientes.

- 2.2 La aplicación de técnicas grupales que propicien dinámicas de integración, conscientización, discusión y consenso sobre los temas estudiados.

De esta manera, el taller se efectuará en forma teórico-práctica.

- 2.3 La evaluación se realizará en forma permanente: al inicio del taller (evaluación diagnóstica), durante el taller (al término de cada sesión) y, acumulativa (al final de taller).

#### 5.2 Trabajo relacionado con la actividad - práctica terapéutica

Por medio de mesas redondas la Oficina de Higiene Mental, trata de conjuntar actividades interdisciplinarias, para la obtención de mejores resultados de Salud Mental en la comunidad universitaria.

Para tal objetivo, se fija un día a la semana, para reunir a los integrantes del equipo de Higiene Mental, donde se manifiesta el tipo de problema en Salud Mental y el tratamiento a seguir.

En relación a la psicología clínica, se menciona: la terapia de apoyo para reforzar al yo y a las defensas existentes, elaborar nuevas y mejores formas de adaptación al medio ambiente. La terapia familiar, donde se observan a los diferentes miembros de la familia, sus interacciones para un equilibrio del sistema familiar. La terapia reconstructiva, donde se trata de llevar al paciente a que haga consciente su problema y en el grado en que gane conciencia, obtiene una modificación en la estructura de la personalidad, buscando un mejor ajuste psicológico.

CAPITULO VI  
RESULTADOS

## RESULTADOS

### 6.1 Resultados

Durante el transcurso de la vida hay acontecimientos impactantes que pueden producir alteraciones de la conducta, y pasan a formar parte de la estructura de la personalidad del individuo, dichas alteraciones pueden ser entre mínima y nula.

En gran medida, el hecho de que un individuo no tenga alteraciones de conducta va a depender de que la personalidad esté caracterizada por un yo bien formado, y tenga la posibilidad de manejar adecuadamente las interacciones entre el individuo y el medio ambiente.

En donde el cambio cultural no produce por sí mismo un aumento de conducta desviada en la población, pero puede producir desintegración social, que actúa para aumentar la conducta desviada.

El modelo de trabajo, se basa en la comunidad estudiantil de C.U., considerada como un sistema funcional. Semejante comunidad tiene límites claramente definidos, donde la mayoría de la población son jóvenes de 18 a 24 años de edad en promedio.

- a) Constitución de la familia
- b) Sistema para obtener subsistencia.

A estos requisitos funcionales previos que se refieren las palabras integración y desintegración.

En semejante modelo, se busca la relación que si el sistema sociocultural falla en sus funciones como sistema, se producirá un aumento en la frecuencia de la conducta desviada. Las áreas generales de mayor probabilidad como son: los grupos socioeconómicos in-

feriores, en una sociedad de conflicto entre cultura y sociedad, - principalmente en un país subdesarrollado. Lo anterior constituye una red lógica mediante la cual se pueden encontrar explicaciones entre áreas tan distantes como los procesos inconscientes en un individuo y los procesos masivos de un sistema social.

En forma más concreta se refiere a los resultados obtenidos, (perfil de la población estudiantil), aplicando indicadores funcionales tales como:

- a) Familia
- b) Emocional
- c) Escolar
- d) Económica
- e) Trabajo
- f) Alcoholismo

las palabras integración y desintegración se han seleccionado porque resultan estar relacionadas con alteraciones de conducta en la personalidad del individuo.

La oficina de Higiene Mental, empleó la encuesta para recabar información, por medio de dos cuestionarios, los cuales arrojaron la siguiente información.

- 1) El examen médico de primer ingreso a Licenciatura presenta: el 45% de la muestra son familiares; el 32.5% son económicos; el - 15% son emocionales y el 7.5% son escolares.

Categoría	Absolutos	%
Familiares -----	180	----- 45%
Económicos -----	130	----- 32.5%
Emocionales -----	60	----- 15%

Categoría	Absolutos	%
Escolares -----	30	7.5%
Total -----	400	100%

- 2) La V Semana de Educación para la Salud-Higiene Mental presenta: el 34.28% son problemas familiares; 24.57% son emocionales; el 21.14% son escolares; el 10.00% son económicos; el 5.14% son de trabajo; el 2.85% son de alcoholismo.

Categoría	Absolutos	%
Familiar -----	130	34.28%
Emocional -----	86	24.57%
Escolar -----	74	21.14%
Económica -----	35	10.00%
Trabajo -----	18	5.14%
Alcoholismo -----	10	2.85%
Total -----	343	97.98%

Cada categoría comprende: Familiares; relaciones de padres con hijos, Educación; nivel escolar, Económica; poder adquisitivo, Emocional; conductas neuróticas como racionalización, fantasía, proyección, compulsiones, fobias, Trabajo; problemas laborales, y Alcoholismo; problemas con el consumo de bebidas alcohólicas.

La desintegración constituye la causa en gran parte del predominio en la alteración de conducta, que se presenta ante los cambios socio-culturales en la comunidad estudiantil, se manifiesta la probabilidad de una relación entre lo psicológico y socio-cultural.

El estudio en cuestión de la salud mental en la comunidad es-

tudiantil ha conducido, que los servicios clínicos que destacan en la prevención y la promoción podrán hacerse accesibles, con el tiempo a la población en general.

Para lograrlo es necesario; estimular a la comunidad en la utilización de personal de Higiene Mental clínicamente preparada. Este servicio puede desarrollarse más eficazmente si está concentrado en grupos concretos de la comunidad. Sin embargo una evaluación es igualmente importante en función social del individuo y de las relaciones donde interviene.

CAPITULO VII  
ANALISIS



## ANALISIS

### 7.1 La importancia del Servicio Social

El Servicio Social es importante para el alumno por el desarrollo de habilidades que permita la consolidación de conocimientos teórico-práctico de la psicología, por tal motivo, el informe final del Servicio Social es el resultado de dicha actividad.

Al hacer un examen de las actividades desarrolladas en el Servicio Social, la participación individual es pobre a nivel teórico práctico, el conocimiento adquirido en dicha actividad fue limitado por la reciente integración del equipo en Higiene Mental.

La actividad de Servicio Social como un compromiso moral ante la sociedad, por ende, la superación de los alumnos (teórica y - práctica), para tener profesionales de psicología de buena calidad para las diferentes áreas de la psicología como son: Experimental, Educativa, Clínica y Social.

El cumplimiento del Servicio Social permite constatar que los objetivos se cumplieron en los diferentes niveles.

#### 7.1.1 A nivel Institucional.

a) El primer objetivo se cumplió, ya que se propiciaron situaciones de conocimiento como la participación en el IV Taller de Educación para la Salud, en reuniones de trabajo, que permitieron al psicólogo clínico como profesional de la conducta contribuir a - - identificar algunos de los factores que influyen en la higiene mental de los individuos.

b) El segundo objetivo se cumplió, ya que se propiciaron los conocimientos básicos de higiene mental, entendida como: una discipli-

na científica que cuenta con los conocimientos, normas y técnicas capaces de prevenir los trastornos de la salud mental y de orientar los recursos y potencialidades humanas hacia metas útiles y provechosas. Para contribuir activamente a modificar algunos de los factores que determinan el proceso de salud-mental.

c) El tercer objetivo, se crearon situaciones de intervención psicológica como la educación para la salud mental, por medio de una mayor información de Higiene Mental.

d) El cuarto objetivo se cumplió, ya que se propiciaron situaciones que permitieron el implemento de la técnica de encuesta en la investigación de Salud mental, entendida como la capacidad de establecer buenas relaciones con los demás individuos con el fin de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada.

#### 7.1.2 A nivel Estudiantil

a) El primer objetivo se cumplió, ya que se propiciaron situaciones de intervención en reuniones de trabajo que demostraron el dominio de un concepto dado.

b) El segundo objetivo se cumplió, ya que permitieron desarrollar aspectos generales de psicología clínica relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante la carrera.

c) El tercer objetivo se cumplió, ya que permitieron desarrollar habilidades para generar información a partir del concepto del yo.

#### 7.1.3 A nivel de la Dirección General de Servicios Médicos UNAM

a) El primer objetivo se cumplió, ya que permitió integrar la información teórica de higiene mental dada en las reuniones de trabajo a la teoría de la psicología clínica.

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

b) El segundo objetivo se cumplió, ya que se proporcionaron los conocimientos básicos para la ubicación e integración en la higiene mental, para contribuir a modificar algunos de los factores que influyen en el proceso de salud mental.

c) El tercer objetivo se cumplió, ya que permitieron afirmar los -conceptos de psicología clínica en higiene mental en reuniones de trabajo.

#### 7.1.4 A nivel particular

a) El primer objetivo se cumplió, ya que se adquirieron conocimientos generales que permiten ver el campo de la psicología clínica - en la salud mental.

b) El segundo objetivo se cumplió en la adquisición de conocimientos básicos de higiene mental.

c) El tercer objetivo se cumplió, ya que, se detectaron algunos de los factores, como la familia, la educación, que influyen en el desarrollo del yo, en la personalidad.

d) El cuarto objetivo se cumplió, ya que se adquirió conocimientos de diversas corrientes, que permiten establecer, cuál es la mejor a nivel personal.

**CAPITULO VIII**

**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

8.1 Conclusiones de lo realizado en el Servicio Social

- a) Se puede afirmar en forma general que los objetivos a nivel escuela, Dirección General de Servicios Médicos, y particulares - se llevaron a cabo. Se debe tomar en consideración que el servicio de Higiene Mental estaba en el inicio, así como el equipo - de higiene mental estaba en formación.
- b) El servicio de higiene mental como una ramificación de la psiquiatría, es la responsable de prevenir o restablecer la salud mental del estudiante universitario, para lo cual fue creado dicho servicio en Ciudad Universitaria.
- c) Se realizó una investigación que tenía como objetivo establecer la relación entre el cambio cultural y un aumento en la frecuencia de la conducta desviada en la población por desintegración social. En este trabajo se presentó a grandes rasgos lo fundamental del marco teórico y los conceptos que se manejan, lo que no es presentado son los cuestionarios, que sirvieron de instrumento para dicha investigación de la cual, se puede concluir, - que hay una probable relación entre la desintegración familiar, lo que constituye la causa de la alteración de conducta ante el cambio rápido en la cultura de un país. Tal investigación estuvo a cargo del Departamento de Medicina Preventiva, en la Dirección General de Servicios Médicos en la U.N.A.M.
- d) Por otra parte, el marco teórico en el presente trabajo se presenta como un intento a groso modo de complementar la información teórica de psicología clínica, se retomó a G. W. Allport, por ser uno de los teóricos de la personalidad que estudian la

estructura del yo y se postula en contra del psicoanálisis de Freud, sin embargo, algunos de los conceptos expresados por él, como identidad tiene un acercamiento a la teoría freudiana. Para Allport la Salud Mental es importante, y en su teoría del yo, menciona que sí, se logra un adecuado desarrollo del yo, el individuo tendrá una buena salud mental.

**CAPITULO IX**  
**PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES**

## PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

9.1 A consideración las propuestas y recomendaciones

- a) Incrementar el nivel académico de los profesores del área educativa.
- b) Mejoramiento del material de laboratorio en el área experimental.
- c) Incrementar la fuente bibliográfica básica en la biblioteca.
- d) Optimizar el plan de estudio de la carrera de psicología.



**CAPITULO X**  
**BIBLIOGRAFIA**

## BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. W., and Vernon, P. E. Studies in Expressive Movement. New York: macmillan Company, 1933.
- Allport, G. W., and Odbert, H.S. Trait names: A psychological - - study. Psychol. Monogr. 47:1-171, Whole No. 211, 1936.
- Allport, G. W. Personality: A Psychological Interpretation. New - York; Holt, Rinehart and Winston, 1937.
- Allport, G. W., The trend in motivational theory. Am. J. Orthopsychiatry. 23: 107-19, 1953.
- Allport, G. W. Becoming. New Haven: Yale University Press, 1955.
- Allport, G. W. What units shall we employ, In Lindzey, G. W., Ed. Assessment of Human Motives. new York: Holt, Rinehart and Wiston, 1958. Chapter 9.
- Allport, G. W. The open system in personality theory. J. Abnorm. Social Psychol. 61: 301-10, 1960.
- Allport, G. W., Vernon, P. E., and Lindzey. G. Study of Values, 3rd ed. Boston: Houghton Mifflin, 1960.
- Allport, G. W. Pattern and Growth in Personality. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1961.
- Allport, G. W. Traits revisited. Am. Psychol. 21: 1-10, 1966.
- Allport, G. W. The Person in Psychology: Selected Essays. Beacon - Press, 1968.
- Anderson Jonathan, et al., Redacción de Tesis y Trabajos Escolares. Trad. Andrés Ma. Mateos, 8a. ed. México, Ed. Diana, 1981 p. 174.

- Bruner, J. S., and Goodman, C. C. Value and need organizing factors in perception. J. Abnorm. Social Psychol. 42: 33-44 1947.
- Boss, M. Psychoanalysis and Daseinsanalysis. New York: Basic Books 1963.
- Coordinación de Internado, Servicio Social y Exámenes Profesionales (CISSEP), ENEP Zaragoza.
- Dahms, A. M. Emotional Intimacy. Boulder, Colorado: Pruett Publishing Company. 1972.
- DGSM: Memorias de las Ii Jornadas de Trabajo. México, UNAM; 1977 - p. 138.
- DGSM: Memorias de las VII Jornadas Internas de Trabajo. México, UNAM; 1982 p. 25-36.
- Horney K. Neurosis and Humanan Growyh. New York: W. W. and Company, 1950.
- Hutt, M. L. "Consecutive and adaptive" testing with the revised. Stanford-Binet. Consult. Psychol. 11: 93-103, 1947.
- Mead Margaret. Adolescencia y Cultura en Samoa. Trad. Elena Dukela ky Yoffe 8a. ed. Buenos Aires, Ed. Paidos 1952 p. 239.
- Rogers, C. R. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin 1951.
- Slater, E y Roth. Clínica Psichiatry. (3a. ed) London: Bailliere, Tindall and Cassell. 1969 p. 16, 23, 26, 31.
- Singer, J. L. Daydreaming: An Introduction to the Experimental Study of Inner of Experience. New York Randon House, 1966.

UNAM: Anuario Estadístico. 1983.

Waterbor, R. Experimental bases of the sense of self. J. Pers. 40:  
162-79, 1972.

White, R. W. Motivation reconsidered: the concept of competence.  
Psychol. Rev. 66: 297-330 1959.