



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE RECTORÍA  
DIRECCIÓN DE IDENTIDAD UNIVERSITARIA  
COLEGIO DE CRONISTAS

# CRÓNICA DISCURSIVA DEL BOSQUEJO ACADÉMICO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA 1973-2017



*Dr. Alfredo Díaz y Serna.*  
*Cronista de la Facultad de Ciencias de la Conducta*

---

2017





## COMITÉ EDITORIAL, Colegio de Cronistas:

1. M. EN DIS. MA. DEL CARMEN GARCÍA MAZA  
FACULTAD DE ARTES
2. M.A.S. HECTOR HÉRNANDEZ ROSALES  
FACULTAD DE ANTROPOLOGÍA
3. ARQ. JESÚS CASTAÑEDA ARRATIA  
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
4. M. EN C. ERNESTO OLVERA SOTRES  
FACULTAD DE CIENCIAS
5. M. EN D.A.E.S. ANDRÉS V. MORALES OSORIO  
FACULTAD DE CIENCIAS AGRÍCOLAS
6. M.A.P. JULIÁN SALAZAR MEDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
7. DR. EN C.P. Y E. ALFREDO DÍAZ Y SERNA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA
8. M. EN C. ED. FRANCISCA ARIADNA ORTÍZ REYES  
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
9. DR. EN D. JOAQUÍN BERNAL SÁNCHEZ  
FACULTAD DE DERECHO
10. DR. EN E. JAIME SÁENZ FIGUEROA  
FACULTAD DE ECONOMÍA
11. M. EN A. M. VICTORIA MALDONADO GONZÁLEZ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
12. DR. EN E. CARLOS REYES TORRES  
FACULTAD DE GEOGRAFÍA
13. DRA. EN H. CYNTHIA ARACELI RAMÍREZ PEÑALOZA  
FACULTAD DE HUMANIDADES
14. DR. EN ING. HORACIO RAMÍREZ DE ALBA  
FACULTAD DE INGENIERÍA
15. M. EN E. N. RUBÉN HERNÁNDEZ ARGÜELLO  
FACULTAD DE LENGUAS
16. LIC. EN A. ELIZABETH VILCHIS SALAZAR  
FACULTAD DE MEDICINA
17. M. EN C. JOSÉ GABRIEL ABRAHAM JALIL  
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
18. C.D. JOSÉ TRUJILLO ÁVILA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
19. DRA. EN U. VERÓNICA MIRANDA ROSALES  
FACULTAD DE PLANEACIÓN URBANA Y REGIONAL
20. DR. EN H.A. RICARDO HERNÁNDEZ LÓPEZ  
FACULTAD DE TURISMO Y GASTRONOMÍA
21. M. EN E.S. ELENA GONZÁLEZ VARGAS  
FACULTAD DE QUÍMICA
22. L. EN A. DONAJI REYES ESPINOSA  
PLANTEL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DE LA ESCUELA PREPARATORIA
23. LIC. EN L. E. FEDERICO MARTÍNEZ GÓMEZ  
PLANTEL "NEZAHUALCÓYOTL" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
24. LIC. EN F. JESÚS ABRAHAM LÓPEZ ROBLES  
PLANTEL "CUAUHTÉMOC" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
25. M. EN E.P.D. MARICELA DEL CARMEN OSORIO GARCÍA  
PLANTEL "IGNACIO RAMÍREZ CALZADA" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
26. DRA. EN C. ED. MARÍA DE LOURDES SÁNCHEZ ESTRADA  
PLANTEL "ÁNGEL MA. GARIBAY KINTANA" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
27. LIC. EN L. E. LIDIA GUADALUPE VELASCO CÁRDENAS  
PLANTEL "ISIDRO FABELA ALFARO" DE LA ESCUELA PREPARATORIA



28. LIC. EN PSIC. CHRISTIAN MENDOZA GUADARRAMA  
PLANTEL "DR. PABLO GONZÁLEZ CASANOVA" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
29. M. EN D. NOE JACOBO FAZ GOVEA  
PLANTEL "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ" DE LA ESCUELA PREPARATORIA.
30. MTRO. GERMÁN MENDEZ SANTANA  
PLANTEL "TEXCOCO" ESCUELA PREPARATORIA.
31. LIC. EN E.D. MARÍA DE LOURDES AGUILAR VALENCIA  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
32. C.P. CARLOS CHIMAL CARDOSO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ATLACOMULCO.
33. DRA. SARA LILIA GARCÍA PÉREZ  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
34. M. en C. PABLO MEJÍA HERNÁNDEZ  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEMASCALTEPEC
35. DR. EN ARQ. RUBÉN NIETO HERNÁNDEZ  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TENANCINGO
36. DRA. EN ED. NORMA GONZÁLEZ PAREDES  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO.
37. M. EN E.V. LUIS BERNARDO SOTO CASASOLA  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO
38. LIC. EN A. P. GUADALUPE GONZÁLEZ ESPINOZA  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE MÉXICO
39. M. EN C. ED. MA. DEL CONSUELO NARVÁEZ GUERRERO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE TEOTIHUACAN
40. DR. EN SOC. GONZALO ALEJANDRE RAMOS  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO
41. LIC. EN HIST. LEOPOLDO BASURTO HERNÁNDEZ  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL HUEHUETOCA
42. L. EN N. ROCÍO VÁZQUEZ GARCÍA  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL ACOLMAN
43. L. EN T. AGRIPINA DEL ANGEL MELO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL CHIMALHUACÁN
44. M. EN A. KARINA GONZÁLEZ ROLDÁN  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL CUAUTITLÁN IZCALLI
45. DRA. EN C. ANA LILIA FLORES VÁZQUEZ  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TIANGUISTENCO
46. DRA. EN A. P. ANGELICA HERNANDEZ LEAL  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCOYOTL
47. M. EN S. P. ESTELA ORTÍZ ROMO C.E.LE
48. PROF. RAMIRO RAMÍREZ ARELLANES  
DIRECCIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS
49. DR. EN H. DAVID AARON MIRANDA GARCÍA  
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD

**COMPILADORES:**

M. en D. Jorge Hurtado Salgado, Director de Identidad Universitaria

L.L.I. Claudia Velázquez Garduño  
Responsable del Área de Divulgación,  
Difusión y Gestión de la Calidad de la DIU

M. en E. P. D. Mónica Vela Cuevas  
Responsable del Área de Apoyo al Colegio de Cronistas.

***Crónica discursiva del bosquejo académico  
de la Psicología Clínica en la  
Facultad de Ciencias de la Conducta 1973-2017***

---

***Dr. Alfredo Díaz y Serna.  
Cronista de la Facultad de Ciencias de la Conducta***



## **Índice.**

Proemio .....	5
Entrevista Dra. Sonia Yolanda Rocha Reza.....	13
Entrevista Dr. Francisco Salmerón Sánchez.....	31
Entrevista Dra. Patricia Balcázar Nava .....	49
Entrevista Dr. Luis Javier Villegas López. ....	65
Entrevista Dra. Adelaida Rojas García.....	71
Entrevista Dra. Alejandra Moysén Chimal.....	78
Entrevista Dra. Lourdes Gabriela Villafaña Montiel .....	83
Entrevista Mtra. Alma Cecilia Gutiérrez García. ....	90



## Proemio

El vaivén del motor de la crónica con su narrativa, trae al pasado al presente, el presente al futuro, eterno enigma que motiva al dios Cronos a mirar siempre adelante, sentado en su silla coja, señala al frente el devenir, no le quita su inquisidora mirada, se mueve seguido del *tic tac* que siempre lo acompaña.

No ha tenido la posibilidad de detener ni un instante su continuo caminar, no puede voltear la cabeza para mirar las huellas de su paso; aquí y ahora es su condición permanente. No sabe si tuvo infancia, ni recuerda sus sueños, no ha dormido. Sus recuerdos no se le fijan en la mente, siempre preocupado por el incognito futuro, sus diosa Némesis, Clío, son quienes recogen esos pedazos de tiempo del eterno remolino de los acontecimientos. Los guardan en grandes arcones para dárselos a los hombres y mujeres que deseen conocer el paso de los sucesos en el tiempo y espacio, que dan razón a su fe y cultura para resguardarlos en su frágil y olvidadiza memoria.

5

---

El rey cronos abandona su móvil silla coja, tiene la inquietud de saber, de investigar en lo pretérito, le mueve una inquietud de recoger en trozos mnémicos los recuerdos de su anterior condición. Quiere saber de su pasado para saber el origen de las inquietudes, temores, pasiones, amores-celos-venganzas, deseos antes vividos y resignificarlos. Le gustaría conocer algo de su vínculo primario que ya no recuerda.

Cambia su aposento por el diván, el terrible diván donde el deseo priva, podrá deslizarse a fuerza de romper resistencias, arribar al pasado.

Recostado en el *chaise longue* ahora se mueve hacia atrás en el tiempo en búsqueda del tiempo perdido, en la inalcanzabilidad del deseo. Al igual que la crónica, va y viene. El dios Cronos no ha tenido el tiempo de retrotraerse, ni de mirarse en el pasado, no se acuerda ni siquiera de los restos diurnos para deificar el presente sempiterno en la que le ha tocado estar.



La memoria se resiste a vaciarse, no es cosa fácil, que hay que insistir con denuedo para deslizar el rumbo de los ocultamientos hasta caer el séptimo velo, y descubrir el hueco indecible, inllenable de la completud. En ese hueco, la memoria cuelga de sus profundas paredes, con débiles esfuerzos se sostiene con el hilo de los recuerdos posibles, se resiste a la amnesia. Algo se escapa de esa ominosa oquedad, emerge, en las evocaciones, que anclan en la preservación de remembranzas atrapadas en las redes de la escritura. A propósito de no olvidar, el cofre de los recuerdos y de los olvidos pesa lo bastante para hundirse en el fondo, sin embargo flota en la bruma mnémica.

El dios Cronos no puede solo, no descifra lo oculto, lo que tiene frente a sí en su mirada retrospectiva, se le oculta lo manifiesto. Sólo le es posible traer a la memoria aquello reprimido, guardado en tiempo, que cuando se asoma se disfraza de fantasmas intangibles, virtuales pletóricos de simbolización y de sufrimiento psíquico.

Así, la crónica y el diván, el terrible, cruzan el tiempo cargados de significaciones, expeditas en sistemas simbólicos de expresión e interpretación, en ambos hay algo que duele, producto de la supresión y de la represión que los censura, obstaculiza su emergencia, sin embargo sale, de manera abrupta, sublime, se manifiesta y queda para la historia.

El discurrir de la crónica, se presente en los géneros histórico, periodístico, literario. Gravita en la ocurrencia de los quehaceres humanos, en los acontecimientos generados en su convivencia diaria, múltiples sucesos, de la interacción conjunta de la convivencia humana y de la especificidad de lo suscitado en la vida cotidiana, de la cultura y en la sociedad en la acción instrumental.

Hombres y mujeres inciden en la transformación de la naturaleza y de sí mismos mediante el trabajo, en la producción y reproducción de mercancías de todo tipo con sus respectivas concomitancias que lo define como la actividad fundamental, primordial del género humano.



En la esfera de la acción comunicativa los hombres y mujeres intercambian la multiplicidad de mensajes posibles y de universos simbólicos que determinan en parte la relación entre el individuo y la sociedad.

La crónica camina, trota , galopa en la recuperación de múltiples sucesos, acontecimientos, atrapados por el tiempo, geografía, lenguaje, trabajo, gente, cosas, mitos, ritos, bricolajes, memorias, olvidos, recuerdos, ocultamientos, omisiones, censuras y de los quehaceres humanos .

Las instituciones de educación superior públicas dejan a su paso trozos de historia, hechos sociales, sujetos sociales, recuperables para su preservación en el ato de la crónica.

Instituciones cuya preocupación es la enseñanza e investigación, difusión y extensión de la cultura de una disciplina científica, humanística, literaria, artística. Al caso, la enseñanza de la psicología, en particular la psicología clínica.

En la narrativa de la historia, se bifurca el camino de su expresión, un camino de los grandes periodos, de los largos tiempos, del largo desarrollo de los pueblos y mentalidades. El otro sendero, aquel donde uno se tropieza con los nimios y múltiples acontecimientos de la vida diaria tan variados y disímiles que parecen no tener interrelación. Si uno fija la mirada, encuentra los anudamientos de la cotidianidad, y de su genealogía.

Inquietas en su búsqueda constante hunden sus largos brazos inquisitorios en el pasado. Buscan hasta en lo más recónditos, en los rincones arropados con disimuladas plataformas simbólicas, sígnicas de donde asoma con cara de asombro la memoria. De sus pétalos abren recuerdos, en virtuales evocaciones. Aparece lo reprimido, y el intento de supresión, después las posibles interpretaciones con su consecuente desciframiento. En ambas el deseo de la escucha o de la lectura en el quehacer cotidiano al interior de la FACICO.



Traer lo pasado al presente, encadenarlo con significaciones pretéritas, el futuro no es preocupación inmediata, en ciertas circunstancias se convierte en mediata, sea para la búsqueda del bienestar social o en la imposibilidad de la cura psicológica si de biología se tratara, pero ni eso.

La psicología, saber científico y no científico a la vez, como saber humano persigue propósitos definidos, investigar en, con, desde la misma sus objetivos, su fundamentación epistemológica y su aplicación para resolver problemáticas de los individuos y la sociedad. Otro es su aplicación en la resolución de problemas específicos, a partir de su indagación, psicológica, diagnóstica, intencional. Orienta, interviene, rehabilita, resuelve problemas en una amplia gama de intervenciones, temas.

En la enseñanza pone énfasis en los procesos de su competencia, los procesos biológicos: la neuropsicofisiología, las neurociencias, la farmacopea, la prevención y la rehabilitación, le son fundamentales.

Los procesos psíquicos con tres tipos de subprocesos. A.- Procesos cognitivos: senso-percepción, percepción individual y social, atención, memoria, aprendizaje, inteligencia, pensamiento y lenguaje. B.- Procesos afectivos: procesos de los afectos, emociones, sentimientos, motivaciones.- Procesos conativos: Comportamiento y conducta.

Procesos psicosociales y de la cultura: El individuo en su singularidad no existe de manera aislada y particular en la sociedad. Ésta se compone de individuos que conforman en su interacción, dinamizan en su quehacer e intercambio de significados la dialéctica del devenir histórico.

Por su diversidad y complejidad, la psicología cuenta con los métodos necesarios. Utiliza para su quehacer científico el método de la ciencia natural, el lógico-empírico, analítico- deductivo. Corresponde al método gnoseográfico para su constatación, comprobaciones ejecutadas en la práctica y experimentación con sentido pragmático.



Por otra parte también pone en práctica el método ideográfico, propio de las ciencias sociales, humanísticas, históricas-hermenéuticas. Incluye en su especificidad del método psicoclínico, y también a la teoría-método psicoanalítico, cada uno con su técnica propia.

De la psicología se habla desde los griegos. El filósofo estagirita y peripatético Aristóteles así nombró ese saber de la psique, alma, de aquello humano que se presenta, del espíritu. <sup>1</sup>

Intangible, en red extensa, su referencialidad se encuentra en trabajos de la ciencia natural, ahí la colocó, en su capítulo de natura. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> **Ver:** .....Para otros, el espíritu se limita a ciertas facultades o funciones psíquicas, como el juicio y el razonamiento, frente a los sentimientos considerados más como cualidades "ánimicas". Para los el espíritu significa el conjunto de fenómenos del pensamiento racional, es decir, del intelecto, incluyendo la voluntad, la memoria, la fantasía la imaginación y las aspiraciones que obedecen a motivos ideales. Otra interpretación de espíritu corresponde al concepto de "ingenio", el cual presupone un funcionamiento intelectual variado, rico, original, brillante, sorprendente y agudo. Con el término espíritu se designa también una determinada posición o sus principios, por ejemplo, se enseña "con el espíritu de Pestalozzi" o "el espíritu de Weimar es la herencia alemana imperecedera". Un caso especial es el que se refiere a

*al espíritu de la época, que representa el principio y el motivo de ciertas concepciones, de ciertos criterios y de ciertas acciones de naturaleza colectiva. También se conoce el término espíritu objetivo con el cual se designa el contingente total de las creaciones culturales humanas, especialmente de índole intelectual y religiosa.*

*... Una premisa para esta involución, es la identificación del espíritu con las funciones psíquicas, que ha permitido insistir cada vez más en su dependencia del cerebro y del metabolismo, y que ha llegado a ser aceptado como una verdad definitiva.*

*Solo fue necesario darle a la sustancia única un nombre diferente "materia" para crear el concepto de un espíritu, que dependía en absoluto de la nutrición y del medio exterior, y cuya manifestación superior era el intelecto o la razón. De esta manera, la presencia original, en forma de aliento o sopro, cayó aparentemente, dentro del campo de la fisiología humana, con lo cual se dio margen a que Klages presentara su acusación contra "el espíritu, como contrario del alma". Este último concepto rechaza la espontaneidad original del espíritu, al rebajarlo a un atributo dependiente de la materia. Era, sin embargo, necesario conservar en alguna forma la cualidad característica del espíritu, del deus ex machina, si no dentro de sí mismo, cuando menos en su sinónimo original, el alma, como esencia etérea, policroma y tornasolada y alada como mariposa.*

<sup>2</sup> Ver: Aristóteles (1003a-1012b. De natura en Metafísica libro IV. Funda el estudio del alma, de la psique, del espíritu.



En aquel saber totalizador de la filosofía, en ella el estudio de la psicología quedó enclavado. Ahí duró siglos como parte de la filosofía que poco a poco fue dejando conocimientos que encontraron su autonomía y autodefinición. La física, la química, la biología, la sociología; y en el año 1859, el científico alemán Wilhelm Wundt logró que la psicología alcanzara su estatuto como ciencia al fundar el primer laboratorio de psicología experimental. De esa fecha en adelante, proliferaron psicólogos científicos europeos y norteamericanos, quienes desarrollaron vertiginosamente a la psicología como una ciencia fundamentada.

En el campo de la educación en México la enseñanza de la psicología inició en 1910 en la naciente Universidad Nacional de México, antes clausurada por casi un siglo (1827). En la Escuela Nacional Preparatoria a cargo de Ezequiel Chávez, el norteamericano James Mark Baldwin inauguró la primera cátedra de psicología. El gusto duró pocos años pues el presidente Venustiano Carranza clausuró la Universidad Nacional de México.

La enseñanza continuó después en la naciente Universidad Nacional Autónoma de México (1929). Años después, una vez inaugurada Ciudad Universitaria por el presidente Miguel Alemán Valdés en la década de los cincuenta, en la Facultad de Filosofía y Letras quedó adscrito en ella el Colegio de Psicología. En el plan de estudios de la maestría y doctorado en Filosofía, se cursaban los estudios especializados de Psicología, al tiempo que fue menester que los estudiantes se psicoanalizaran fuera en México o en el extranjero. Fue requisito indispensable, como sucedió con Santiago Ramírez, quien de formación inicial en Medicina se formó psicoanalista en Argentina, que le permitió que a su regreso se encargara del naciente Colegio de Psicología adscrito a la Facultad de Filosofía y Letras, encargo que se prolongó a lo largo de la década de los años sesentas.

Anteriormente, los estudios de psicología no eran profesionalizantes, el médico psiquiatra José Dávila con enorme tesón pudo, junto con otros médicos, pues no



había psicólogos, el que dichos estudios se les reconociera como estudios de licenciatura y obtener la profesionalización correspondiente.

El ambiente académico estuvo formado, en su inicio en la incipiente carrera de psicología, por médicos, psiquiatras, neurólogos, psicoanalista, filósofos.

La orientación de psicología clínica prevaleció hasta el arribo e instauración del conductismo y de la llamada psicología científica en el año de 1973, momento que se dio un giro a la orientación y diversificación profesional de la psicología, además de inaugurar funcionales y amplias instalaciones. La Psicología tomó el rumbo actual con sus correspondientes particularidades en las distintas universidades a nivel nacional.

Fue un parteaguas la inauguración de la Facultad de Psicología de la UNAM en la psicología a nivel nacional. El rector Pablo González Casanova inauguró las instalaciones y fundó la Facultad de Psicología; puso en la dirección de la misma al Dr. Luis Lara Tapia, quien operó un nuevo plan de estudios diseñado curricularmente bajo los lineamientos de la tecnología de enseñanza - Hilda Taba, Ralph Tyler, Benjamín Bloom.- Enfatizó al conductismo en sustitución del psicoanálisis de los años sesenta; puso en marcha los estudios de maestría y doctorado con docentes quienes se habían graduado en posgrados en el extranjero; dos laboratorios se pusieron en función: el de psiconeurofisiología y el de análisis experimental de la conducta. También se inauguró el sistema de enseñanza a distancia, llamado Universidad Abierta (Sistema Keller).

En la UAEM en el Instituto de Humanidades, en el mismo año (1973), se volvió a aperturar la enseñanza de la psicología al retomar el antiguo plan de estudios del Colegio de Psicología de la UNAM. Los contenidos iniciales eran de corte psicoclínico, también los fueron sus dos primeras coordinadoras: la psicóloga Clementina Cedillo y la Licenciada en Psicología Hilda Marchiori, de origen argentino; profesora que le dio, en su breve estadía, al Colegio de Psicología un fuerte impulso y dirección hacia la psicología clínica que a la fecha perdura. Otros



psicólogos clínicos iniciadores que fueron relevantes fueron: Gerardo Esperanza García, Velia Ortiz Salas y Benito Rivera Izaguirre.

La inclinación vocacional y profesional de los iniciales estudiantes tuvo preferencia por la psicología clínica. Aún se puede identificar esta tendencia cuando los recién egresados inician sus primeros estudios en la disciplina mencionada. Fue y es una fuerte tendencia por esta preferencia, conforme avanzan en sus estudios algunos giran su interés a otras áreas de la psicología aplicada, sin embargo, prevalece esa tendencia.

Este texto rescata las voces y miradas de algunos profesores adscritos al área de psicología clínica. Es fácil identificarlos por el quehacer profesional que desempeñan con esmero, compromiso y esfuerzo, entre la población de estudiantes, docentes y administradores de la FACICO, quienes les reconocen por sus méritos.



## Entrevista Dra. Sonia Yolanda Rocha Reza <sup>3</sup>.

Alfredo Díaz y Serna (ADYS). - Buenos días. Llevaremos una entrevista. Versa sobre el quehacer histórico y académico del área de psicología clínica en este recinto universitario, la Facultad de Ciencias de la Conducta. Usted ha sido un personaje fundador y relevante, inscrito en el quehacer de la psicología clínica, desde el plan inicial en los estudios en la carrera de Psicología del Instituto de Humanidades de la UAEMex en 1973, que al momento, es Usted la más antigua representante en funciones de la Licenciatura en Psicología.

Hay mucho que decir al respecto en esta área de la psicología clínica. ¿Qué puede decirnos de ello? Sus experiencias de toda índole, de sus profesores, colegas, estudiantes, de su perspectiva académica, los logros y fracasos. Lo que se le ocurra. En el entretejido de esta entrevista abierta, usted tiene la palabra y el uso que pueda hacer de la misma, para informar e ilustrarnos un poco de la historia que le tocó vivir.

13

Sonia Yolanda Rocha Reza (SYRR).- Gracias Alfie, efectivamente provengo de la primera generación de la licenciatura en Psicología como tal. Se inició en 1973, la carrera duró 4 años, con un área de subespecialización en el último año. Entonces, comento que la licenciatura en sus inicios tenía un énfasis muy importante hacia la psicología clínica. Independiente de esta área de subespecialización, en general el plan de estudios tenía mucha inclinación hacia lo clínico. Aunque se dejaron un tanto de lado las orientaciones educativas, laborales, sobre todo sociales, muy poco atendíamos de la psicología social en general. Bueno, esta licenciatura se inició de esta forma. Llevábamos asignaturas generales. De las que más recuerdo sería psicología general, psicología evolutiva, que estuvo muy cargada hacia la psicología clínica y a la psicometría.

---

<sup>3</sup> Dra. Sonia Yolanda Rocha Reza. Egresada de la primer generación de la entonces Academia de Psicología del Instituto de Humanidades. Cursó sus estudios de licenciatura y maestría en la facultad de ciencias de la conducta, y el doctorado de investigación en Psicología en la Universidad Iberoamericana. Miembro del SNI (Sistema Nacional de Investigadores)



Abordamos también otras cuestiones educativas, pero a pesar de los otros enfoques yo solo veía lo clínico, a lo mejor porque a mí me gustaba esa mirada, siempre encontraba esa relación académica.

Acerca de los maestros, menciono a la Dra. Hilda Marchiori, quien en su calidad de iniciadora de ese nuevo proyecto para la universidad, coordinó en un segundo periodo la licenciatura 2 años. Pues sí, 2 años, pero ella siempre estaba con nosotros los y las estudiantes, para saber cuáles eran nuestras expectativas. Nos preguntaba el cómo nos iba en las otras materias. De hecho ella nos impartió asignaturas como psicopatología que fue muy importante para nuestra formación, dado que era desde punto de vista psicodinámico; nos llevó por el interés e indagación psicoanalítica. Pero lo reconozco, después de un tiempo, uno se pone a leer y conoce otros enfoques, teorías y autores. Considero que su orientación fue más de corte psicodinámico, aunque no dejaba de reconocerse la influencia psicoanalítica.

La Dra. Hilda Marchiori, realmente, para mí constituyó toda una guía, porque estaba muy cerca de nosotras, nos invitó a un grupo de trabajo para revisar los textos sobre psicología del delincuente. Ella estaba muy cerca de los centros penitenciarios. Por tanto, le interesaba que esas publicaciones se entendieran bien en la idiosincrasia del mexicano; porque ella es argentina.

Acudíamos a esa labor investigativa fuera del horario de clases, creando una dinámica que hizo que nos fuéramos relacionando cada vez más con ella.

Siento que para mí, en lo particular, fue una guía muy importante. Ella me dirigió la tesis junto con Guadalupe Morales, que fue mi compañera de estudios. A ambas, por aparte, nos dirigió la tesis de la licenciatura. Nos invitó a trabajar al ISSEMyM<sup>4</sup>, en que nuestro quehacer no tenía nada que ver con la licenciatura en psicología;

---

<sup>4</sup> Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios



con esto derivo otras cosas. Pero bueno, y luego trabajé en la consulta externa del mismo ISSEMyM; siempre bajo su supervisión.

Así, para mí, ella fue la guía más relevante en mi formación profesional desde la licenciatura. Aún tengo contacto con ella, hemos estado juntas, ella viene casi cada año a la ciudad de Toluca, permanece aún entre nosotras esa relación. En 2012, vino a visitarnos a la Facultad, dio una plática sustanciosa sobre criminología y la importancia que tiene en este momento en México dada la violencia del crimen organizado. Ahora se dedica a victimología y continúa dando algunos seminarios, pláticas, etc. No he perdido, y no hemos perdido como Facultad en general, el contacto con ella.

Otros profesores que tuve en mis estudios de licenciatura pues lo fueron en su tiempo y hasta ahí, como Pilar Camarena, Clementina Cedillo, Guadalupe Benavides, que después fue coordinadora de la academia, su esposo Germán Monroy también coordinador. En el área de Psicología clínica recuerdo bien a los psicólogos Benito Rivera, Gerardo Esperanza, Velia Ortiz. Aunque aprendí muchísimo en esa época, no creo que haya sido lo suficiente para poderme desempeñar allá afuera, pero estos profesores nos sembraron la inquietud, o sea, teníamos buenos guías, buenas bases, y sembraron en nosotros la inquietud por investigar lo clínico.

En ese tiempo, cuando yo estudiaba la licenciatura, esto de la psicología andaba como muy verdecita, comenzaba en nuestro medio. Nosotros fuimos abriendo camino, pero no nada más así de “ya llegamos, dígame que puedo hacer”. No, Sino que nosotros proponíamos la forma de trabajo y en la institución esta manera de trabajar fue aceptada; hablo del ISSEMyM por ejemplo. Fueron experiencias muy gratas, mucho muy importantes en mi vida.

Estuve allí en el ISSEMyM aproximadamente 10 años en la consulta externa y 2 años en un departamento de investigaciones sociales , donde se investigó sobre la



personalidad de los jubilados y los pensionados, por ahí hay un texto, de hace mil años atrás, pero muy interesante.

No nos daba miedo nada. Íbamos por ejemplo a entrevistar a los jubilados muy bien. Teníamos las herramientas, te digo, la escuela nos dio muchas herramientas, pero para utilizarlas, pues ya era una iniciativa muy personal y de los profesores y jefes laborales que nos guiando. En este caso de la doctora Marchiori, quien también estuvo en investigaciones sociales por ejemplo. Pero, nosotros investigábamos día a día qué más podíamos hacer para que ese trabajo estuviera fundamentado, válido, etc. Para eso nos sirvió la formación académica recibida aquí en la facultad.

Estoy súper agradecida de ella, no me parece que fuera necesario otro año de formación. Es notorio que la mayoría de los psicólogos que se subespecializaron, al caso, psicólogos clínicos, acabaron trabajando como psicólogos educativos, laborales, o bien como sociales. Por eso se pensó en ampliar a 5 años el plan de estudios, para que los chicos tuvieran acceso a los conocimientos de todas las áreas. Y que ya después si querían, podían especializarse en diplomados, especialidades, maestrías. En mi caso no fue necesario tanto.

Después, se ofertó en la Facultad, una maestría más específica al respecto. Toda esa formación tenía mucha carga a lo clínico y en ese sentido a lo psicodinámico con fundamento en lo psicoanalítico; no lo veíamos como tal. Ahora a lo largo del tiempo, ya como profesora de la Facultad, empecé a laborar aquí en 1978, un año después de egresar cuando ya me había titulado. Antes me daba miedo la docencia.

Nosotros los entonces docentes, pudimos proponer los cambios estructurales y de contenido en los programas de estudio. Luego, entraron muchos más docentes porque la escuela fue creciendo y así lo requería. Cambiamos los planes de estudio. Debo comentarte que yo no entré de inicio al área clínica a dar clases. Entré al área de Psicología básica en la materia de psicología evolutiva, que como te digo, tiene



mucha relación con lo clínico. Veíamos ahí la importancia de ir a las fuentes originales, en el estudio de cada una de las esferas del desarrollo del ser humano. Por ahí hubo mucho contacto con lo psicoanalítico.

Aparte, otra vez con la Dra. Marchiori, fuera de la escuela, ella nos trajo algunas personas en donde estudiamos, por ejemplo, los casos clínicos de Freud que a mí me pareció apasionante, y ya dando clases aquí hubo la necesidad de recurrir a las fuentes originales. Yo en lo personal, me interesé cada vez más en lo psicoanalítico. Pasa el tiempo y me invitaron a participar en el área de psicología clínica, ésta estaba muy cerrada, y ubicada como en lo psicodinámico, sin hacer el caso debido a lo psicoanalítico.

Llego al área de psicología clínica como profesora y encuentro a los docentes que me precedían, y quienes discutían, revisaban contenidos de la psicología clínica. Nos fuimos interesando poco a poco, con paso firme hacia lo psicoanalítico, de manera más formal, digamos, para poderlo plasmar en los programas de estudio de los muchachos en la licenciatura. No podía ni podemos dejar del lado otras perspectivas porque allá afuera se les pide a las egresadas y egresados, que sepan manejar los manuales psiquiátricos que dicen cómo clasificar a los trastornos sociales; pero eso es una parte nada más.

Pero definitivamente un psicólogo que tiene una visión cuadrada, particular, reducida hacia un punto, un proceder, no funciona allá afuera. Algunos profesores del área de Psicología clínica, le hemos puesto un mayor peso desde el punto de vista psicoanalítico. Con este compromiso profesional, tenemos que tomar en cuenta el desarrollo psíquico desde esta mirada psicoanalítica, sino no podríamos entender y trabajar la psicopatología.

Al caso, ya teníamos algunas asignaturas importantes que eran psicopatología del adulto, la tres, otra que ya desapareció, por una reducción que se hizo en una de las revisiones del plan de estudios, donde se veían psicopatologías sociales. Por ejemplo, entender qué pasa con la prostitución, esa asignatura desapareció. En el



plan de estudios de 1993, en el periodo de la licenciada Guillermina Rojas García, a todas las áreas nos quitaron un cachito, pero no importa, seguimos bajo esa óptica, haciéndoles ver a los chicos la importancia de tener otra perspectiva de la psicopatología, del desarrollo psico-humano y dentro de la asignatura de este, introducción a la psicoterapia.

Ahora le damos un peso importante al psicoanálisis para que los estudiantes sepan por qué carambas las psicoterapias, psicodinámicas surgen del psicoanálisis. No se trata de formarlos como psicoanalistas pero si de saber de donde surgen esas terapias psicodinámicas, cuál es su alcance en comparación con el psicoanálisis, pero sobre todo que sepan el por qué. Creo que el psicólogo que no sabe nada de psicoanálisis, que ni siquiera lo ha oído, que lo rechaza porque si, tiene una visión de la psicología clínica y la psicoterapia incompleta.

Nosotros, algunos de los profesores, formados en la maestría de psicología clínica cursada en la FACICO en la década de los 90 y otros jóvenes egresados, nos hemos dedicado a dar ese peso dentro del programa de estudio de la licenciatura en psicología y su relación con el psicoanálisis. Claro que se ve en los otros tipos de psicoterapia, se ve cuáles son sus técnicas, etc.

Hay algunos seminarios que se imparten en la licenciatura que son opcionales, psicoanálisis 1 y 2, que son muy importantes para tener relación necesaria en la formación profesional. Por ejemplo, en psicoterapia breve y de emergencia, aunque no es psicoanálisis puro, se ve esta perspectiva también, y en psicoterapia de juego, se ven los diferentes enfoques, pero sobre todo el psicodinámico que me parece muy importante.

De manera consistente, hemos introducido el psicoanálisis en los actuales programas de estudio de la licenciatura en psicología. A mi consideración, constituimos ahora un grupo grandecito de profesores los que defendemos esta postura. Nos parece fundamental que los estudiantes dentro de su formación, tengan siquiera lo mínimo indispensable para poder saber hacia dónde van a dirigir



su trabajo como psicólogos. Creo como docente, que por lo que hacemos en la licenciatura eso sería lo fundamental.

ADYS. - En la década de los noventa, en la administración de Guillermina Rojas, instituyó una maestría en Psicología clínica por dos generaciones, también fue usted participe en la primera generación de la misma. Fue un parteaguas académico de estudios avanzados de esa experiencia académica a la fecha.

SYRR.- SI, en esta maestría también tuve la fortuna de ser de la primera generación donde estuvieron con nosotros docentes psicoanalistas y la mayor parte de la maestría, las asignaturas estaban diseñadas bajo esta perspectiva teórico metodológica y de investigación. Sí hubo otras asignaturas por ahí, entre chile, dulce y manteca pero más bien alejadas de lo psicoanalítico. En su mayor parte nuestras asignaturas eran llevadas de esta manera y con profesores que eran psicoanalistas. El doctor Pablo Picardi, ha tenido mucho peso aquí en la facultad. Todavía es docente en la maestría en psicología, pero nada que ver con psicoanálisis en este momento.

19

---

El Dr. Picardi, estuvo como docente, participó en el CESPI, trabajó como psicólogo clínico. Hablo de él como docente ahora, estuvo con nosotros a lo largo de todos los semestres, de la maestría. Su formación de psicoanalista definitivamente muy completa, profunda, nos apoyó muchísimo a lo largo de toda la maestría. Revisamos con él cuestiones teóricas y después casos clínicos. Nos conectó con lecturas directas de Freud y de Lacan. También tuve la inmensa suerte de que el Dr. Pablo Picardi aceptara ser mi director de tesis de la maestría. Estoy en lo cierto de que él fue uno de los pilares de esa maestría. También estuvieron, Humbelina Loyden, Tere Albarrán, Fernando Corona, y ellos nos llevaron de la mano tanto en la teoría como en la práctica, siempre, en su desempeño, personas muy profesionales. Hablo de los profesores de esta perspectiva psicoanalítica, porque hubo otras asignaturas impartidas por otros docentes de distinta orientación. Como la Dra. Mago Gurrola, quién nos llevó a revisar algunos artículos sobre psicopatología, bajo una perspectiva psiquiátrica, a la cual no la pudimos dejar de



lado. Para mi interés, no fue una maestría en psicoanálisis, sino que fue en psicología clínica.

Dada esta determinación, por eso podían entrar otros enfoques. Ah claro, perdón, cuando llevamos cuestiones de investigación para poder prepararnos de alguna manera, para hacer nuestras tesis, el interés por lo mismo, se orientó de manera positivista, de lo muy numérico con el Dr. José Luis Valdés Medina.

Yo tenía una idea tal vez pues un poquito alejada de lo que era la realidad cuantitativa, pero para mí esa metodología era un tanto cerrada por su incidencia cuantitativa. Cuando, al cruzar el 4 semestre, mi colega y ahora Dr. Francisco Salmerón y yo le propusimos una investigación con técnicas proyectivas más cercano a lo cualitativo, el Dr. José Luis Valdés nunca nos dijo que no. Él lo que nos pedía era que explicáramos cómo y por qué de nuestro trabajo. Entonces él estuvo de acuerdo con nuestro trabajo. Él también era docente de la facultad como nosotros. Nos hicimos amigos, nos llevábamos bien. Claro, él siempre con su forma de ver las cosas, pero no hubo problema alguno, se podía hablar con él.

20

Tengo un gratísimo recuerdo del Dr. Valdés (Q.E.P.D) como compañero de trabajo a veces se me hacía medio alocado, pero también le pude parecer algo alocada ¿no? Entonces como compañero de trabajo, como docente primero, fíjate, él fue mi profesor, mucho más joven que yo, y después compañero de trabajo, después amigos, recuerdos muy gratos que tengo de él.

Esa maestría pareció diseñada para mí, para mis intereses, para lo que yo quería conocer. Y como te vas cuenta, el conocimiento es interminable, y te dan ganas de saber más. En esa situación como siempre hemos estado en contacto por ejemplo con el doctor Picardi, que es un entrañable maestro, primero, y después compañero, si lo puedo decir así, lo puedo nombrar como compañero, le tengo mucho respeto y mucha confianza. Y él siempre te apoya, si a ti te interesa saber algo te dice por dónde buscarle, no se queda el con sus cosas, porque hay algunos maestros que te dan la idea, pero no sueltan prenda. Él y los psicoanalistas que



estuvieron con nosotros, excelentes docentes. Otro que no llevaba esa perspectiva, Dr. Humberto Albarrán, con él tampoco tuvimos problemas.

ADYS. - Sin embargo, se dio una formación distinta al otro grupo de discípulos de la maestría, se orientaron a lo que ellos denominan el método duro, al positivismo, a la preminencia del dato, que también han creado escuela dentro de la misma postura y metodología.

SYRR.- Dentro de la Academia de psicología clínica ahorita en la licenciatura, ya no tenía esta postura, creo que ya todos andamos por ahí Alfie, que crees que sí. Antes había personas como, hijole es que los apodos son los que me llegan ahorita, el Boom boom. Ah sí, Miguel Ángel Mancera, tenía otro enfoque, el conductista. Les daba a los chicos la asignatura de diagnóstico desde la postura de la terapia racional emotiva. Pues sí, pero ahora con nuestro quehacer, hemos unificado la academia de psicología clínica en la licenciatura hacia lo psicoanalítico. Ahorita no tengo a alguien quien mencionar que ande en otro lado, por ejemplo, el Lic. Miguel Ángel Mancera, ya no continuó dando clases en la academia de psicología clínica, pero creo que todos nosotros andamos ahí.

La gente nueva, es gente que ha estudiado en nuestra facultad la licenciatura y que fueron a estudiar una maestría en psicoanálisis y ha regresado como docente, o bien que se ha formado en la especialidad, en intervención clínica psicoanalítica que diseñamos aquí en la facultad. Vimos la necesidad de que hubiera especialistas que pudieran dar tratamiento a los pacientes desde el punto de vista psicoanalítico con las terapias psicodinámicas, no son psicoanalistas. Pero claro que todas las cuestiones teóricas provienen del psicoanálisis.

Esto es muy importante de mencionar, por ejemplo, tenemos a dos profesores de la academia de psicología clínica, Fernando y Mauricio Cuellar, que vienen no de la maestría en psicoanálisis del DF, Sino que se formaron aquí en su licenciatura. Fernando por ejemplo estudió la maestría en clínica, hizo un trabajo de corte psicoanalítico y después estudió la especialidad y es tanto docente de la



licenciatura, como psicoterapeuta ahora en el CESPI. Mauricio Cuellar que también hizo un trabajo desde la licenciatura de corte psicoanalítico y después entró a la especialidad con nosotros.

Contamos con la participación del Dr. Picardi en esta especialidad, fue docente aunque ahorita se ha interrumpido esta especialidad, la estamos tratando de reformular un poco, de revisar, para que se vuelva a iniciar porque se ha visto la necesidad. Muchos de los egresados después de la licenciatura se dan cuenta de que necesitan seguirse formando. Entonces, se abrirá, no sé cuándo.

Y bueno, el Dr. Picardi siempre fue docente desde su inicio. El Dr. Salmerón, la Dra. Susana Zarza, han colaborado con nosotros, la Dra. Beatriz Gómez Castillo, el mismo Dr. Manuel Gutiérrez Romero nuestro director de la facultad, y una servidora. Siempre fuimos docentes en la especialidad, también colaboro con nosotros Luis Javier Villegas en una o dos ocasiones, y el ahora, ya tiene como dos años, tres.

Siempre hemos estado en contacto con la academia clínica de la licenciatura. Estos estudios han aumentado el interés por lo clínico. Nuestra formación nos ha llevado hacia allá y analizamos semejanzas, diferencias con otros enfoques y nos damos cuenta de la importancia que tiene esta perspectiva psicoanalítica en la formación del psicólogo.

ADYS. - Al caso se identifica esta mirada psicoanalítica de manera directa en la licenciatura. Hay como una coyuntura y divergencia en el posgrado. La maestría en psicología clínica dio un giro en su enseñanza hacia lo positivista para ser preciso.

SYRR.- Sí, es más, nosotros salimos, te digo esta primera promoción de la maestría en psicología clínica, fue como el sueño dorado de los que teníamos interés en el psicoanálisis. Y para la segunda generación, no es que se haya perdido lo psicoanalítico, pero si una buena parte del mismo. Se le dio importancia a la elaboración de instrumentos y a la investigación positivista cuantitativa. Así, varias



de las asignaturas fueron perdiendo esa orientación psicoanalítica porque también cambiaron a algunos de los docentes.

ADYS.- Considerar que la presencia de la Dra. Isabel Reyes Lagunes, de la Facultad de Psicología de la UNAM, con ella no sólo era factible, sino obligada la aplicación de la metodología y de la estadística.

SYRR.- Claro, la elaboración de instrumentos la recuerdo perfecto, pero entonces ya fue otra cosa, ya no fue lo mismo que lo que nosotros de la primera generación estudiamos. Ya no se continuó con el enfoque inicial, y después se cerraron los estudios de maestría en Psicología clínica. Yo no sé cuántos años pasaron entre el cierre de la maestría en psicología clínica y la apertura de la maestría en psicología en general con la posibilidad de hacer trabajos clínicos, sociales, laborales, educativos, desde diferentes enfoques teóricos metodológicos. Uno de ellos importante fue el psicoanalítico, que bueno, no le gustó a CONACYT, pero entendemos las razones de CONACYT, porque es otra forma de ver las cosas. A lo mejor me estoy condenando. El apoyo no se les da a quienes se orientan hacia lo psicoanalítico. En estudios avanzados de la facultad en una revisión que hubo importante, se marcaron varios aspectos que no se habían cubierto por nuestra maestría y se señala, ¿Por qué de la necesidad y pertinencia del trabajo psicoanalítico? Nosotros los fundamentamos, pero no fue aceptado, por tanto, quedaron excluidos.

Estaba dentro de las temáticas que no les parecieron, entonces ahorita sale la última generación de esa maestría en psicología. La verdad no daba tiempo, no es una maestría formativa, era una maestría más cargada a la investigación. Los chicos interesados en lo clínico, psicoanalítico, hacían sus trabajos, y tomaban una o dos asignaturas cuando mucho desde la perspectiva psicoanalítica si ese era su interés de investigación, pero no era una maestría en formación profesionalizante, entonces quedaba todo trunco. Ni en investigación ni hacia lo psicoanalítico, se está revisando la maestría en psicología, pero parece que el punto de vista psicoanalítico ya no va a aparecer por ahí. Ya no como tal. Nuestro cuerpo



académico ya no funciona en esa parte de lo psicoanalítico. Aunque claro, podemos meter unas cosas, pero no constituye lo fuerte, lo relevante.

ADYS. - Aquí la preocupación sería entonces los estudiantes. ¿Cuál es su formación en relación a la psicología clínica? ¿Qué fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas podrían obtener en la educación que llevan a cabo en este momento?

SYRR.- Tenemos que entender que una licenciatura es general, partiendo de ahí tenemos que darles a conocer por lo menos algo de lo clínico, las diferentes escuelas más importantes en todos los sentidos, en desarrollo psíquico, psicopatología, psicoterapia. Les tenemos que dar conocimientos de todo, pero nosotros como grupo de profesores de la academia de psicología clínica, tratamos de que no se pierda de vista que el psicoanálisis es fundamental en la formación de cualquier psicólogo. No podemos llegar a mucho porque no da tiempo, estamos obligados a ver otras perspectivas, y aunque tuviéramos de cuarto semestre a octavo las asignaturas de psicología clínica, no nos daría tiempo en cuatro semestres de profundizar mucho. En el caso de la maestría.

Se trata de darles una visión de lo fundamental del psicoanálisis, desde lo freudiano y un poco de lo lacaniano porque no lo podemos dejar de lado, esta intencionalidad y orientación académica, es un compromiso obvio para algunos de nosotros. El interés por lo psicoanalítico no se ha perdido, muchos de los chicos después se interesan. Se han presentado foros de contenido psicoanalítico, ya sea con psicoanalistas externos y/o con profesores de la facultad: análisis de libros, películas, experiencias profesionales, etc. Desde esta perspectiva psicoanalítica, estos eventos siempre están llenos, siempre se llena el auditorio. Desde que nosotros empezamos con estas inquietudes y que hemos traído a gente de fuera, etc. y hemos participado nosotros, nunca he visto el auditorio al medio, siempre ha estado lleno. Esto indica que hay interés en los estudiantes acerca del psicoanálisis. Nosotros tratamos de traer personas expertas, o en su efecto, nosotros mismos trabajar en presentar ponencias ad-hoc, y otras actividades que tengan que ver con



el quehacer del psicoanálisis. Que se vea que esto es una cuestión 100% profesional, profunda y seria. Ese es nuestro propósito, es lo que tratamos de explicitar nosotros los psicólogos clínicos con basamento psicoanalítico.

No corresponde profesionalmente que nos tomen de manera superficial cuando nos expresan con ironía: “Ay si, psicoanálisis, entonces yo te voy a psicoanalizar”. Ay qué tontería, cosas que pasaban hace siglos ¿te acuerdas? Acciones que la gente toma de cotorreo ¿no? Pero la seriedad del psicoanálisis no tiene que ver para nada con ese sentir popular.

Ya tenemos años trabajando en ese tenor, nuestro trabajo es así, muy serio, lo más profundo posible. Ya sabemos que no podemos llegar más allá en la licenciatura, es motivo, propósito de la enseñanza en la especialidad. Fíjate, en la especialidad que son puras cuestiones psicoanalíticas no da tiempo de revisar con suficiencia. Solo dura año y medio y pues no alcanza el tiempo, por lo menos es mucho más profundo el conocimiento que se imparte y lo que los estudiantes trabajan. En la maestría pues ya lo olvidamos.

25

ADYS. - ¿Y a nivel del doctorado?

SYRR.- Fíjate que, se nos invitó a participar, cuando se estaba formulando el plan de estudios y nosotros propusimos algunas asignaturas, un 90% psicoanalítica. Pero también está dirigido a diferentes formaciones, no solamente a psicólogos, incluye trabajo social, psicología.

ADYS. - ¿Y qué con la relación académica doctoral con las facultades de medicina y enfermería?

SYRR.- Ah ok, Pues tampoco, por ejemplo, no les íbamos a proporcionar psicoterapia, ellos no lo pueden trabajar, que pena, porque necesitarían mucho más formación. Entonces propusimos una cuestión de consultoría y cosas así, pero la situación de la maestría en psicología y de este doctorado que está operando, es que los cuerpos académicos solo vayamos a comentarles lo que trabajamos, etc.



Y pues a nadie le interesó, todos están encaminados a lo social, a lo educativo y a lo laboral. De clínica no hubo candidatos, y está bien, no todos tienen que interesarse en lo que está en los programas. Otra vez pasa lo mismo que en la maestría, los estudios y la enseñanza se encuentran más cargados a la investigación que a otra cosa.

ADYS. - A su parecer, ¿se encuentra más orientada a la investigación cuantitativa, empírico-analítica?

SYRR.- ¿Claro, y lo formativo en lo clínico? ¿Cuál? ¿A qué hora? Nada más se da de manera superficial, así de paso. Pues por ese lado que bueno, porque luego se queda uno con cierto sabor a frustración, de que no, esto ni para acá ni para allá. Participamos en ese momento, en la impartición de las asignaturas. Tampoco trabajamos como asesores de tesis, entonces sin pesar, todo está bien, no hay ningún problema.

ADYS. - Un espacio creativo, al fin y al cabo.

26

SYRR.- Claro, así se dieron las cosas, así está muy bien.

ADYS. - ¿Y la perspectiva propuesta para la licenciatura en psicología clínica como la ve? Desde este enfoque.

SYRR.- Si, pues yo espero que le sigan dando espacio. Sabemos por ejemplo que tiene que haber revisiones curriculares en la licenciatura, esto es obligadas. De hecho, estamos muy rebasados en los créditos, en la licenciatura. Y sabemos que esto implica que se tenga que quitar por lo menos una asignatura para cada academia, esto lo sabemos de por sí, pero se trató de imponer digamos un modelo, un esquema, unas asignaturas incluso, que no sabíamos ni el cómo ni para donde. La verdad disculpe, yo lo revisé y me parece que era inferior en calidad incluso a los planes y programas de estudio que tienen que ver con psicología de la preparatoria. Estaba tan general lo propuesto por el comité curricular, tan carente que creo que para una licenciatura no es aceptable.



Parece que detuvieron las cosas, ahorita está detenido el trabajo curricular y el comité, pero que se va a dar espacio para que realmente las academias y los docentes puedan participar con sus opiniones, propuesta de programa se estudió, si no ¿Quién lo haría? Espero que todo vaya por buen camino y podamos seguir ofreciendo nuestros conocimientos para los chicos de la licenciatura con la calidad que se merecen y en la medida de lo posible.

ADYS. - Gracias doctora, su charla ha sido ilustrativa.

SYRR.- Me parece que tocamos el abanico, desde que empezó la licenciatura, como está ahora, que está pasando. Guillermina me pareció importante, yo pensaba que ella era muy cuadrada y muy rígida, nunca soñé que fuera a apoyar la apertura de una maestría en psicología clínica desde ninguna perspectiva.

ADYS. - A pesar que la maestría con orientación psicoanalítica difería del enfoque de la maestra Guille que era psiquiátrico. Una propuesta y una puesta en marcha en la realidad.

27

SYRR.- Claro, entonces sorpresa, es la primera que me dice, “maestra, le vamos a abrir su maestría” Yo dije ¿Qué? Y Ya me explica, y yo dije ah que buena onda que padre. Creo que la escuela adquirió, no te puedo decir seriedad porque antes lo era, siempre lo ha sido, pero como que algunos trabajos curriculares se dejaban así sueltos, a ver a qué horas lo querían hacer. Ella como que vino un tanto a poner orden, desde su formación como profesora de educación básica. Definitivamente fue un buen momento que ella entrara a la dirección de la facultad en ese tiempo porque a todos nos sirvió mucho.

ADYS. - Porque después de ella hasta ahora con Manuel más o menos llevan la orientación clínica- ¿Qué opinada con respecto al estado académico actual aquí en la facultad que sucede en lo clínico en específico?

SYRR.- A mí me desconcierta, el proceder directivo, si bien hablamos de la dirección, también lo hacemos, al caso al encargado de la misma. Pensamos que



desde la administración del Dr. Manuel iba a haber un apoyo mucho más importante, y por lo contrario, se cierra la escolaridad, por ejemplo. Pero luego, surge de la misma dirección porque se trabaje, en la reformulación, en la revisión, veo como que no pasa nada, ahí ustedes vean. Cuando sale esto de las propuestas del plan de estudios de la licenciatura, como que nadie dijo desde la dirección esta boca es mía, pero cuando damos a conocer los motivos etc., se armó un interés aunque no se participara activamente.

Me ha llegado a las manos porque yo no estoy inserta en el trabajo de la maestría. Se está revisando para que se vuelva a abrir la maestría en psicología, una promoción a lo mejor en un año se vuelve a abrir. Veo ahí la presencia de temáticas psicoanalíticas y la participación de nuestro señor director, cosa que me da gusto. No con nuestro cuerpo académico ¿pero que me importa que lo cerraran? Lo importante es que se le de peso a la perspectiva psicoanalítica otra vez en la maestría.

Entonces, me desconcierta, pero nunca le he preguntado, que podría hacerlo, pero ¿para qué le pregunto? Es que entiendo también que lo político lo trasciende y que tiene que responder a diferentes intereses y ver como manejan las cosas aquí, no creo que sea fácil. Yo espero la verdad, en esto que vi, en esto que se está trabajando para la maestría en psicología, que se le dé al psicoanálisis y a la misma maestría la importancia que se merece.

ADYS. - Por ultimo ¿Y el CISPI? ¿Cuál es su función? ¿Qué relación tiene con lo clínico? Parece que se centró solamente en el servicio clínico, postergando las otras posibilidades de las áreas de la psicología y de las otras licenciaturas de la facultad.

SYRR.- Lo que pasa es que el CISPI es un centro de atención, primero que nada, de atención a pacientes de nuestra comunidad externa, no de la comunidad de la escuela, que necesitan tratamiento. Eso es primordial para el CESPI, pero no podemos dejar del lado que también es un centro de investigación y que también



es un centro de formación en el sentido de apoyar a los chicos, interesados en el trabajo no solo clínico, sino educativo, social, laboral. Ahora se le dio mucho peso a la neuropsicología de manera muy seria porque antes era como un cuento, yo lo veía así. Ahora ya es algo mucho más formal, saben que están haciendo, se están formando los maestros y en ese sentido trabajan muy bien.

Como que se ha diversificado, de hecho nunca fue un centro de atención psicoanalítico que tuviera que ver con el psicoanálisis. Más bien ha sido de psicología clínica, para cada uno de nosotros de quienes ahí laboramos. Estuve ahí trabajando, y tiene año y cachito que me vine para acá. Desde nuestro propio enfoque trabajábamos con los pacientes, trabajo clínico pero desde diferentes perspectivas. En el CESPI hay terapeutas que trabajan desde ese punto de vista psicoanalítico, no puro digamos, pero ese es el soporte.

Por ejemplo, los maestros Alma Cecilia, Fernando, aunque no dejaba del lado todo lo que habían trabajado antes, en el sentido de lo clínico y las pruebas y la orientación y cosas así, pues claro, porque no todos los pacientes pueden trabajarse desde esta perspectiva psicoanalítica.

Luis Javier, también sabe de muchas cosas, le sabe a lo psicoanalítico. Supongo que él aplica dependiendo del paciente los conocimientos que sean necesarios. Te digo, se ha venido diversificando mucho el trabajo porque ahora ya hay otros colaboradores, realmente yo decidí venirme para acá porque no iba a proporcionarles el tiempo que necesitaban para ver pacientes. Ya no está dentro de mis planes profesionales el dedicarme a ver pacientes nada más, por eso pedí mi cambio. Así, algunos colegas también lo hicieron, no muchos, pero si los hubo. Las nuevas personas que entran, conocen de otras cuestiones. No es lo mismo, se trabaja con niños, adolescentes, adultos, ahora se trabaja esto de la psiconeuro.

Acaba de llegar una persona para trabajar la cuestión de adicciones, no sé cuál sea su perspectiva, lo que siempre ha existido, la prevención del suicidio que me parece fundamental, muy importante, y el servicio de los electroencefalogramas. Se



incorporó al centro una nutrióloga, para trabajar con las cuatro licenciaturas. En cierta medida no se les puede dar entrada a todos los chicos que se interesan en venir a hacer servicios o practicas al CESPI. Ahora, se trata de armar algunos programas de trabajo social, por ejemplo para pacientes obesos, tendría que ver la nutrióloga, los terapeutas y también esto de cultura física y deporte. Así, veo que es muy difícil poder impactar en todas estas problemáticas que se pretende, pero pues bueno, veremos los resultados a obtener. Es lo que veo, porque conste que ya no estoy ahí.

ADYS. - Gracias maestra por su disposición y tiempo.



## Entrevista Dr. Francisco Salmerón Sánchez.<sup>5</sup>

Acudo a la cita previamente concertada con el Dr. Francisco Salmerón Sánchez para grabar la entrevista a realizar acerca de un único tema a dialogar, la psicología clínica como área académica o de docencia acorde con la norma.

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Buen día Dr. Francisco Salmerón Sánchez, demos inicio a este interloquio referido al campo y función de la palabra y la resonancia producida, referida por usted a la enseñanza de la psicología clínica en esta institución de educación superior pública, Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMéx.

Referirse al acontecer en esta institución puede llevarse a cabo desde distintos tópicos, temas, personas, tiempo, apuntando y apuntalando al propósito de la enseñanza en la Psicología clínica. También el quehacer cotidiano de la enseñanza-aprendizaje, investigación y difusión que se lleva a cabo aquí en la facultad.

Desde hace cuarenta años, han sucedido múltiples acontecimientos académicos, han transitado distintos personajes vinculados con este campo de estudios que en este momento habría de deconstruirse en la manera de lo posible. Rememorar a con quienes nos ha tocado relacionarnos en el quehacer, el acontecer cotidiano que en su camino deja huellas, vestigios de que alguien estuvo ahí, los sujetos que convivimos establecemos relaciones intersubjetivas, intercomunicación activa, perpetua que deja huellas, y de eso le solicito nos hable de ello.

Francisco Salmerón Sánchez (F.S.S).- ¿Por qué yo me definí en el área clínica?, ¿Por qué me interesó estudiar esto?

---

<sup>5</sup> Dr. Francisco Salmerón Sánchez. Cursó la licenciatura en Psicología y maestría en Psicología clínica en la Facultad de Ciencias de la Conducta y el doctorado en Psicoanálisis en el Centro ELEIA.



Bueno, como lo platicábamos un poco fuera de la entrevista, creo que la gran mayoría de estudiantes son atraídos de pensar la psicología clínica y su vinculación a los pacientes. Creemos que es una proyección de pensarse uno mismo a través del otro.

Bueno la psicología clínica entonces se vuelve pretexto para que muchos estudiantes opten por ello, en diferentes áreas de la psicología clínica, sea la investigación, sea la administración y principalmente el acercamiento y el trabajo con pacientes.

Tuve la posibilidad de hacer servicio social en los centros penitenciarios y en hospitales psiquiátricos. Ambas situaciones me presentaron un nivel de psicopatología grave en los humanos, en los sujetos. A la vez mostraron esas instituciones las formas de tratamiento que ellas hacían.

Fueron condiciones que a mí me llamaron la atención para decidirme a estudiar este campo de la psicología: la psicología clínica.

32

Porque en mis tiempos existía la opción de que los grupos se constituyeran en su fase terminal como psicólogos laborales, clínicos, sociales o educativos. Existía un año de especialización entre comillas para el campo aplicado que uno optaba; opté por el campo clínico.

El servicio y las prácticas profesionales fueron de gran riqueza para mí, y a la vez en ellas capté que había ciertos métodos y ciertas técnicas, que estaban como en desuso en la psicología clínica; que era quizá posible enriquecerlas o proponer otras alternativas. Indagar en otros espacios de la psicología clínica. De tal manera que pues bueno, decidí estudiar psicología me hice psicólogo clínico, estude una maestría en psicología clínica también un poco reforzando ese conocimiento y al último opté por hacer un doctorado en clínica psicoanalítica.



Entonces esa ha sido mi formación profesional, he participado en muchos cursos y actividades de este tipo. Pero la base de mi formación es la psicología clínica general y de ahí partir a la psicología clínica psicoanalítica.

A la fecha aquí en la facultad me encuentro dando asignaturas del campo de psicología clínica en el nivel Licenciatura. Con anterioridad trabajé con una especialidad de posgrado clínica psicoanalítica. Trabajé con ella hasta la última, que fue la quinta generación de su estadía. Aquí seguimos en la facultad, siempre apoyando la cuestión de la psicología clínica y específicamente el trabajo psicoanalítico.

ADYS.- En este transcurrir ¿cuál fue su experiencia de aprendizaje en la licenciatura en aquellos inicios? Usted entra en los 80 a estudiar aquí, y ya había un recorrido al respecto de la Psicología clínica. Habían pasado frente a las aulas, la Dra. Hilda Marchiori Boreto, Gerardo Esperanza García, Benito Rivera Izaguirre, Velia Ortiz Salas, Dr. Lara Tapia, Guillermina Martha Rojas García, incluso ya habían algunos profesores de Psicología clínica egresados de ésta misma Facultad de Ciencias de la Conducta.

F.S.S.- La cuestión es que entramos en una forma de psicología clínica que comenzaba la enseñanza de la Psicología clínica. Varios de mis profesores egresados de la escuela normal superior habían estudiado la carrera de psicología. Sin embargo, al entrar de lleno a la corriente psicoanalítica presentaron áreas de deficiencias al respecto. Digamos que contaban con un conocimiento superficial y somero de la teoría psicoanalítica. Era un poco de lo que podían transmitir al estudiante puesto que el buen transmisor de la cuestión psicoanalítica debiera pasar antes por espacios de psicoterapia o de espacios de intervención. Estar de lleno en la clínica. No era el caso de estas profesoras, ellas eran profesoras normalistas egresadas de magisterio que habían estudiado unos años psicología y bueno, en aquel tiempo nos transmitieron lo poco que pudieron. Pero de alguna manera, sembraron el estímulo de lo clínico en algunos compañeros de aquellas generaciones que decidimos construirnos como psicólogos clínicos.



ADYS.- Si, la maestría de psicología clínica fue un parteaguas en la historicidad de la facultad. Fue cuando se generó y reforzó esta corriente teórica, aunque un tanto dividida entre los estudiantes que la cursaron. Hubo algunos compañeros que estuvieron en la misma maestría y se inclinaron por otra teoría y metodología de la psicología clínica.

F.S.S.- Si, la experiencia de la maestría digamos que fue la primera de psicología clínica en esta facultad. Fue la primera generación de clínicos en la que pude participar. El grupo recuerdo que se inició con alrededor de 25 camaradas que venían de diferentes instituciones desde la universidad, el tecnológico de Monterrey, pasando por instituciones como la cárcel, centros educativos y más.

Esa maestría fue como un proyecto científico que al finalizar la primera generación debieron inscribirse en el patrón CONACYT.<sup>6</sup> Sin embargo, una gran parte de la formación de ese programa, digamos que más del 50% pertenecía al trabajo psicoanalítico y el 40% restante se dividió entre psicología cognoscitiva y psicología humanista. Estas dos últimas fueron las que tuvieron como menos jale por parte de los estudiantes. Una gran mayoría nos inclinamos a estudiar el fenómeno de estudiar lo psicoanalítico y concluimos nuestra formación realizando una tesis de ese nivel.

Sin embargo como lo comentas, otros compañeros optaron por la psicología científica. Aquí en la facultad no trascendieron tanto esos modelos, ni el cognoscitivo ni el humanista. Tuvo mayor trascendencia la cuestión psicoanalítica, fue una situación de lucha al interior. En consecuencia fue necesario pensar todos los programas de la Licenciatura. Estos programas venían con un enfoque médico y psiquiatra.

Nosotros fuimos agentes de cambio. Una vez que egresamos, que concluimos nuestra maestría consideramos que el psicólogo debía manifestarse también desde otro conocimiento, el conocimiento neto de la psicología. Es decir, la construcción

---

<sup>6</sup> Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.



psicoanalítica. En consecuencia modificamos todos los programas de Licenciatura principalmente los que competían al área clínica. Les dimos contenido de naturaleza clínica analítica o de psicología analítica profunda. Al menos a partir de eso se revoluciona el conocimiento y las ideas de la psicología clínica.

Ya no se trató tanto de memorizar síntomas, rasgos de un cuadro psicopatológico, sino, más bien, de tener una comprensión mucho más amplia y profunda de las problemáticas psicológicas de nuestros pacientes.

Ese grupo de profesores que egresaron de la primera generación de la maestría en psicología clínica, tuvimos bien en cambiar los contenidos de los programas de la licenciatura de Psicología Clínica, crearles una identidad más psicológica, más del psicólogo y hasta la fecha continuamos con esto. Hay de repente políticas externas que mandan a modificar el currículo y en lo que compete a clínica estamos como en una situación de defender este saber, puesto que hemos visto los resultados en los estudiantes. Hemos visto como se desenvuelven allá afuera y desde luego que pensamos que nuestra identidad en los contenidos de programas de psicología clínica es mucho mejor que la anterior identidad psiquiátrica que tenían.

35

Es un poco lo que pasó con la maestría y la consecuencia fue la modificación de todos los programas de licenciatura que competen al área de psicología clínica.

ADYS.- Y esto, de alguna manera generó algunas escisiones en cuanto a guetos y tribus. Parece que quedó o dividido el quehacer clínico de este trabajo principalmente entre Licenciatura y los estudios de posgrado. Hay distinciones.

F.S.S.- Si, de alguna manera la política exterior a la que responde nuestra universidad de crear los programas de postgrado o casi todos los programas de posgrado, es a partir de esta evaluación de CONACYT, de que participemos en programas de investigación psicológica. Es como lo planteas tú, un parteaguas, porque choca con la identidad del psicólogo.



Habrán algunos psicólogos que les interese formarse clínicamente en aspectos científicos positivistas, pero tenemos psicólogos que estamos más en la idea de la subjetividad, más en la idea de la escucha del sujeto, de atender al paciente y de desarrollarnos en el campo de la intervención clínica. Por lo tanto, el posgrado como que cierra todas sus posibilidades para esta formación subjetiva psicoanalítica, que un tanto va al dolor psíquico, al dolor de la sociedad y nuestra universidad debiera responder con programas que formen psicoterapeutas y que atiendan a estos sujetos.

Sin embargo, las políticas pues rebasan siempre lo académico y en este sentido hay mucho más interés de formarse en maestrías de carácter científico profesionalizante, acordes con el CONACYT, además que quienes participen reciben un estímulo económico. Siendo honestos, cualquier persona que recibe cierta cantidad mensual por estar estudiando y conserva esta beca pues se siente mucho mejor que aquel que tiene que contribuir desde sus propios ingresos. Puesto que los programas subjetivos, los programas que no están fundamentados desde la política CONACYT no reciben ningún apoyo económico. Entonces los estudiantes no son becados tienen que pagar todo esto y de alguna manera se conflictúa más la formación por lo menos en esta institución.

36

ADYS.- Aquí hay un especie de dilema entre elegir lo subjetivo o individual, el inconsciente hacia parámetros cuantificables, gnoseográficos nos lleva a entender la universidad como un espacio ya un tanto ajeno a la crítica, a la autocrítica, a la reflexión profunda. Esto, pues da un perfil de egresados distintos, diría un tanto ajeno a ambas posiciones, forzado a las exigencias del mercado.

F.S.S. - Sí, creo que se descuida en gran parte la problemática social y la demanda social respecto a la universidad. La universidad nace como una institución universal del conocimiento, con universalidad a su objeto del estudio y si nosotros lo cerramos solamente al campo de lo científico, solo al campo de lo numérico me parece que estamos sesgando una gran parte de la psicología profunda que en otros estados, que en otras ciudades tiene un gran desarrollo en este momento. Entonces me



parece que debemos de continuar conservando a nivel de postgrado programas de este nivel que no necesariamente estén auspiciados por CONACYT, pero que si se les permita una formación clínica pertinente a los muchachos que están interesados. Por ejemplo, en estas áreas de la intervención de la psicoterapia. Puesto que también son necesidades muy importantes del contexto social que creo que políticamente se han descuidado.

ADYS.- Aquí la importancia de que el estudiante tenga la experiencia educativa y terapéutica, si bien no es estrictamente psicoanalítica, no dejar de lado su basamento teórico metodológico que esta requiere. Consideremos los alcances entre las distintas modalidades terapéuticas y sin dejar de considerar los gastos económicos de quienes acuden a ella, la importancia de su disposición anímica e intersubjetiva, así como sus actitudes frente a la misma. En estas fechas, a los usuarios potenciales les son ajenas. Ahora los estudiantes se preocupan por la lectura superficial de fotocopias y no por la preocupación de la subjetividad como usted dice.

37

---

F.S.S.- Sí, hay una gran posibilidad de que en esta escuela se estructure un postgrado en diferentes formaciones psicoterapéuticas: en psicoterapia cognitivo conductual, en psicoterapia humanista y en psicoterapia psicodinámica. Hemos tenido pláticas con el director en su momento que él nos ha invitado a participar a hablar de ello. Sin embargo, hay como una cerrazón universitaria a los programas que no dejan dinero en la universidad. Entonces, es difícilísimo abrir un programa que este auspiciado por CONACYT de psicoterapia psicodinámica, Gestalt o cualquier otra. Es muy difícil, pero sin embargo, en ciertas escuelas particulares se crean las condiciones a dos años y medio de distancia, y al culminar o al terminar este tiempo los muchachos egresan como psicoterapeutas Gestalt. Abren un consultorio y tienen la posibilidad de atender pacientes individual o de grupo. Es una determinación que creo descuida la UAEMex, en esta Facultad de Psicología que es la que debería marcar un poco la dirección de los estudios. En este caso de psicoterapia de intervención, pues se tiene toda la infraestructura para ello en la



escuela. Se tienen los profesores y en caso contrario se les recontrata o se contratan los docentes necesarios.

Pero como plantea el director, es una política desde rectoría en la cual nuestro director no puede discutir, no puede pelear, se somete más bien a esta política y lo que tenemos últimamente como consecuencia es el cierre de la especialidad.

La especialidad se cerró precisamente el semestre pasado, egresando de ella la última generación. Yo le pedí al director, ¿por qué no defendiste este programa? según él no se puede, es una política cerrada de rectoría y bueno, estamos ni modo en esta universidad.

ADYS.- Si, habría que trabajar mucho en eso tanto en lo interno como en lo externo. La experiencia curricular llegó a acotar espacio no solamente del área clínica de todas, es muy específico su corte, castración al respecto.

F.S.S.- Si, necesitamos quizá hacer reuniones con la gente que tiene cierta experiencia en la facultad, que ha estado en diferentes tiempos en el posgrado y que también sabe de las necesidades externas. No podemos estar siempre bajo la política de un rector que quizá desconozca o no conozca tan ampliamente los problemas sociales, en este caso de la psicología. Creo que como psicólogos y más como coordinadores o jefe institucional o líder de una institución, debemos de meter los programas que son adecuados, que son beneficiosos en lo que compete en la especialidad.

De la especialidad en Psicología clínica, egresaron cinco generaciones. La mayoría de estudiantes egresados de terapeutas dan consulta terapéutica y más o menos responden bien. Todos ellos tienen la necesidad de continuar estudiando, pero si la propia universidad cierra los espacios, pues evidentemente los estudiantes emigran a otras escuelas, a otras instituciones para culminar su formación. Y es triste pero a veces nos encontramos ante políticas de este nivel.



ADYS.- Es parte de la globalización y de las políticas públicas de la educación superior del Estado; de la UAEMex. Aquí la pregunta es ¿por qué no se ha creado un colegio de psicólogos clínicos en la entidad?

F.S.S.- Bueno, yo eh sabido de la necesidad de crear colegios de psicólogos no clínicos, psicólogos en general aquí en nuestro territorio, en nuestra localidad. Parece que los esfuerzos han sido infructuosos. Siempre se atraviesan intereses de grupo, intereses individuales y difícilmente se llega a concertar la metodología pertinente y sus correspondientes adecuaciones de construcción.

Me parece que ha habido en lo que yo sé dos o tres intentos con maestros de mucho tiempo aquí en la facultad, con mucho tiempo de egreso, con mucha experiencia. Pero sé que todos los trabajos han sido infructuosos, prevalecen. Me parece que a nivel inconsciente hay posturas narcisistas que son opuestas entre sí. Son cuestiones de envidia también inconscientes y quizá haya poca tolerancia y respeto entre nuestro propio gremio de psicólogos.

ADYS.- Eso es a lo que me refería cuando mencioné la entrada general al colegio de psicólogos y quienes se han presentado al frente de este intento, no han generado la empatía suficiente diciéndolo de esta manera; si nos organizamos, acoplamos, lo podemos lograr. Tal como lo han hecho los arquitectos, abogados, médicos, ingenieros y de más. Sus colegios son una extensión universitaria, post universitaria. No solamente en ellos se lleva a cabo el ejercicio profesional, si no también se convierte en un coto de saber, poder y presencia al respecto.

F.S.S. -Claro, estamos de acuerdo. Me parece que las condiciones presentes son muy difíciles de franquear. Por otra parte dentro de lo que es la psicología clínica y específicamente en estas relaciones con el psicoanálisis, existe mucha posibilidad de vincularse. De hecho nosotros pertenecemos a diferentes ligas de trabajo psicoanalítico de investigación junto con otros profesores también de la facultad. Estamos en comunicación a nivel latinoamericano con instituciones como la UNAM, que es el centro de mayor importancia donde se genera conocimiento aquí en el



país. En gran parte de Latinoamérica, Chile, Venezuela, Argentina y nosotros, tenemos interés en su desarrollo y construcción, que ya se ha realizado de una red de psicoanálisis.

En este sentido, nosotros hemos ofrecido lo que hacemos humildemente en el nivel de psicoanálisis: la construcción de los programas de licenciatura, desde algunas cuestiones a nivel de diplomado y otras cuestiones de eventos académicos que se realizan en la facultad. Nos han enviado de Querétaro, de la UNAM y de otras instituciones de los trabajos por ellos realizados. Me parece que para iniciar está bien, sino se puede dentro del gremio total de los psicólogos, por lo menos nosotros lo estamos haciendo en el campo de interés que nos compete: la psicología clínica psicoanalítica.

A la fecha, hemos intercambiado trabajos, experiencias y tenemos como futuro pensar en el intercambio de muchas más experiencias, incluso presentar eventos conjuntos.

ADYS.- Si, el uso de las TIC<sup>7</sup> creo que facilita este quehacer dificultoso, complejo, profundo. Es factible llevarlo a cabo mediante las plataformas, en estas redes electrónicas las distancias, los tiempos, se reducen. Implican a los estudiantes como sujetos creadores. Aunque de inicio el compromiso está con los profesores. Pero también es necesario involucrar a los estudiantes, que son aves de paso con quienes hay que realizar proselitismo a la causa.

F.S.S.- Sí, es así, los alumnos han sentido desde su experiencia personal algunas situaciones de cambio. Cuando en el semestre pasado y antepasado se presentó la oportunidad de cambio curricular impuestos por cuatro personajes de aquí de la facultad, los alumnos al enterarse de su imposición, construyeron una página en internet. Resaltaron la identidad de algunos de estos docentes, hicieron una página que se denominaba Circulo Psicoanalítico de la FACICO. Una intentona de mandar información, de comunicar lo que se hace al interior del psicoanálisis, el estudio de

---

<sup>7</sup> Tecnologías de la Información y la Comunicación.



casos, el análisis de películas, la relevancia de personajes importantes en sus conferencias como Juan David, entre otros y me parece que continúan enriqueciendo esta página. Para pensar entonces que también los estudiantes tienen sus cuotas de identidad y quehacer.

Habrán algunos estudiantes que se interesen en el aspecto científico de la psicología, en la investigación. Pero también hay un gran número de estudiantes interesados en psicoanálisis. Para la muestra de esto, fue la página que abrieron, fue el seguimiento que les dan a conferencistas de gran nivel como cuando vino el Dr. Juan David Nasio. Su evento fue un lleno total, que se terminaron los boletos, etcétera. Fue una experiencia muy interesante, muy adecuada, con un solo personaje representante mundial del psicoanálisis.

Por ejemplo, días antes se estrenó una especie de congreso científico y en el que tuvieron que vender los boletos a la mitad de precio para que se llenara el evento y no se echara a perder tal acontecimiento. Así vemos que el psicoanálisis atrae mucha gente, vemos que jala muchos estudiantes y sin embargo parece que políticamente también eso daña a la universidad. No es tan bien recibido lo psicoanalítico, que genera situaciones que llamaríamos de envidia inconsciente, de condiciones narcisistas, no elaboradas, etcétera.

ADYS.- Si, el caso aquí en la facultad hubo docentes que fueron relevantes en lo clínico en la historia de la facultad como los antes mencionados, Marchiori, Esperanza, Rivera, Ortiz, Jasso, Lara Tapia, posteriormente desde el compromiso, rescatar la postura desde su enfoque psiquiátrico de la maestra Guille, quien inauguró el CISPI<sup>8</sup> e instauró la maestría en psicología clínica. Espacio académico donde hubo la influencia de unos psicoanalistas relevantes en su quehacer profesional que dejaron huella aquí en la facultad. Aun prosigue su trabajo.

F.S.S.- Claro, si la maestra Guillermina Rojas como directora tuvo la buena posibilidad de abrir una maestría en clínica y se llamaba así, maestría en psicología

---

<sup>8</sup> Centro de Investigación y Servicios Psicológicos Integrales.



clínica. Sin embargo, al interior de los contenidos del programa, te repito había como el 60% del contenido psicoanalítico, y eso fue como una clave importante para el desarrollo del programa, puesto que muchos de los otros compañeros del curso definitivamente no entendieron el psicoanálisis y optaron por cosas más científicas. Pero la otra parte de la maestría optamos por el psicoanálisis, nos identificamos con el trabajo y nos pusimos a investigar muchísimo sobre estas cuestiones. De tal manera que al culminar esta maestría hicimos una tesis una investigación con lineamientos psicoanalíticos.

Es cierto que mucha gente se desvirtuó o se fue al campo científico. Pero también es cierto que fue la producción de los estudiantes que recibieron en su formación desde las primeras generaciones material psicoanalítico, de esta manera continuaron su desarrollo hasta que lograron una tesis también de carácter psicoanalítico. Estos compañeros después evolucionaron.

Varios de mis estudiantes se fueron a estudiar a la Centro ELEIA, al círculo psicoanalítico y a diferentes instituciones, en reclamo y búsqueda de esa identidad que la propia Universidad en un mismo sentido arrebató ella al ser intolerante con este tipo de programas excluyentes.

Sin embargo, se continúa la lucha y los estudiantes son nuestra máxima carta. Cuando ellos captan ideas psicoanalíticas y les interesa la investigación psicoanalítica de tal manera que se construyen formándose posteriormente de esta escuela en una maestría, en una especialidad, en un doctorado y creo que nos toca a nosotros como profesores continuar esta lucha sin armas. Nuestras armas son nuestras teorías, nuestro saber. Los estudiantes que nos siguen, convencidos de este conocimiento, porque a mediano y largo plazo creo que la facultad debe tener diferentes alternativas en la formación. No tiene que reducirse a una sola forma, no tiene que ser la idea científicista solamente.

El ser humano está hecho de muchas circunstancias, de muchas situaciones y a veces una alternativa terapéutica falla. Pero otras funcionan.



ADYS.- Al caso sería pertinente conjugar las diferentes teorías, posturas, escuelas, tendencias, procedimientos clínicos, en el espacio abierto posible, donde confluyan diferentes enfoques, personas, intencionalidades e intereses.

F.S.S.- Claro. Si, la propuesta que presenté al director, fue el que abriera un programa de maestría en psicoterapia con diferentes salidas: en el campo cognitivo, en el campo humanista y en el campo psicodinámico.

A partir de esto se generaría mucho interés, yo creo que a nivel Estatal y después a nivel Nacional de lo que carecemos los psicólogos clínicos es de una formación terapeuta. Me apena que mucha gente se incline sólo a lo científico.

La maestría anterior en psicología clínica dio lugar a muchas generaciones, aparentemente de maestros en psicología con una actitud científica. Pero los hechos nos muestran que son pocos los estudiantes o aquellos egresados que verdaderamente trabajan en el campo de la investigación psicológica científica. Una gran mayoría de los egresados se conforman con impartir una o dos clases en alguna institución. También de que a pesar de que se han creado programas universitarios, no se han creado las fuentes suficientes de trabajo para los egresados en psicología. En este caso fuentes de trabajos de investigación. Egresan los muchachos, maestros de investigación y ¿cuál es el trabajo que logras? Pues, doy una clase de psicología social, psicología educativa, psicología clínica, psicología tal. Eso es triste porque la universidad no planea bien sus programas.

---

43

ADYS.- Bien, para redundar en la importancia que tiene el psicoanálisis o alguna psicoterapia para el estudiante y la necesidad del mismo de tener la experiencia académica, vivencial y clínica en su formación profesional. Si, que tan efectivo podría ser llevar a cabo este tipo de experiencias.

F.S.S.- En el nivel licenciatura no tenemos los lineamientos legales para proceder de esta forma y no debiera ser porque es una licenciatura de Psicología en general. Pero en nivel de posgrado sí. Al ingreso de los y las estudiantes a la especialidad



un requisito muy importante que se les pide y que implica su inscripción es que ellos y ellas estén en un proceso de intervención. Desde que ingresan se les dan tres meses para que busquen un psicoanalista o un psicoterapeuta psicoanalítico y se les pide una carta de aquel psicoterapeuta donde él dice que ya están en intervención, tal día de tal hora a tal hora etc., etc.

Esto a nosotros nos hace considerar que el programa es serio y nos funcionó adecuadamente, puesto que los muchachos estaban en intervención, recibían aquí quizás toda la información teórica académica y también atendían pacientes desde el primer semestre de la especialidad en entrevista psicoanalítica. Entonces al cumplir estas tres condiciones, se cubre aquello que manifestó Freud en la base de aprender psicoanálisis y que es un conocimiento que no culmina con estudios de psicoterapia, sino que es el primer escaloncito para continuar formándose en el trabajo psicoanalítico. Los muchachos me parece que tienen consciencia de esto. Pero ahora en la facultad ya no existe el espacio para formarse a nivel especialidad, lo han eliminado el director y la gente del posgrado universitario. Pero fuera de la UAEMex, hay más alternativas en el Distrito Federal. Hay escuelas desde todos los enfoques, para formarse como psicoterapeutas. Uno que enseña estas asignaturas, estas materias. Continuamente estamos estimulando a los muchachos a que opten también por esa alternativa. La psicoterapia que se requiere mucho en el país, en nuestro estado, en nuestra comunidad. Donde los y las estudiantes también pueden sentirse realizados un poquito después con la experiencia.

44

ADYS. - Bien, dejemos estas prospectivas. Ahora pasemos a la propia estructura de la facultad. En otro giro ¿cuál es la función del CESPI<sup>9</sup>? Pues es el espacio indicado para llevar a cabo esta actividad terapéutica.

F.S.S.- ¡Sí! El CESPI ha colaborado siempre en el nivel licenciatura para lo que compete a las prácticas psicométricas y aplicación de técnicas proyectivas y de trabajos de entrevista o de seguimiento con pacientes. Junto con CESPI, aquellos

---

<sup>9</sup> Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales



estudiantes egresados, especializados no tenían chance de atender pacientes, solo atendían a aquellos que demandaran sus servicios en el CESPI.

Entonces se apoyaba en el sistema universitario. Incluía al propio CESPI y al aprendizaje de los muchachos. Sin embargo la política y estas ramas han desaparecido.

ADYS.- ¿Cuáles han sido las limitaciones del CESPI a este respecto?

F. S. S.- Quizá el poco tiempo que se tiene en cuanto a la atención de pacientes porque hay una demanda tremenda. Siempre tienen una lista de más de 50 personas en espera de consulta. Por otra parte serían los límites de espacio y de tiempo. Cuentan con pocas oficinas para atenderlos, pocos cubículos de atención. Y a veces los psicólogos están apresurándose; Apúrate porque ya me toca trabajar con mi paciente.

Hace falta espacio, esperemos que a futuro se tenga más espacio disponible. Porque gente en demanda de atención siempre sobran en CESPI y personas que pueden atenderlos también existen. Ahí es donde y cuando se incorporan a los estudiantes, pero el espacio es insuficiente.

ADYS.- En la facultad la necesidad de tener en uso un espacio clínico, precisamente para la prevención y en la rehabilitación. Aquí entrarían muy en particular los clínicos, los educativos, los trabajadores sociales y los de cultura física. Esto requeriría tener un espacio más grande, no un pedacito de este lado como el que se utiliza, que si vemos las dimensiones del espacio de la facultad la construcción de un espacio clínico es mínimo; no da para más.

F.S.S.- Y por eso hay tanta gente en espera; no se dan abasto los compañeros y honestamente, no cuentan con los espacios suficientes.

ADYS.- Por último: La prospectiva de la Psicología Clínica, su relación con los estudiantes y la formación de nuevos cuadros docentes.



F. S.S.- La prospectiva está en función. Las modificaciones que se realizaran de acuerdo a nuestro director, respecto a la cuestión curricular a nivel licenciatura parece que es un hecho, y ya se está trabajando con gente interna.

En un tiempo, según el director, no más allá de dos meses citarán a los jefes de área de docencia y ellos a su vez trabajarán con nosotros los académicos.

Nosotros tenemos ya ciertas propuestas de cambio a nivel licenciatura. Por ejemplo, nos hace falta una asignatura que incluya el análisis de casos de supervisión, sobre todo. Nos falta una asignatura que trabaje la psicología del anciano, una asignatura que trabaje con la problemática específica del adolescente, y más.

Nosotros quisiéramos enriquecer mucho el área clínica. Pero debemos respetar los espacios curriculares también.

Entonces nos encontramos con ese freno, sin embargo, tendríamos por lo menos 5 o 6 asignaturas obligatorias con contenidos muy enriquecedores y básicos. Así, las demás asignaturas que traten de cubrir el campo un tanto descuidado de la Psicología Clínica serían opcionales a nivel de taller o de seminario.

Tenemos ya una serie de asignaturas; hemos hecho el cálculo a nivel de valor en cuanto a créditos y de más. Estamos trabajando mensualmente el área clínica para presentar las asignaturas básicas y las no básicas del currículo. Y algo interesante que yo propuse junto con otros docentes es que todas las asignaturas de clínica lleven un tinte también práctico, independientemente de que sea mucha teoría tratar de jalar algo de la praxis. Porque a veces los muchachos se quedan mucho en las relaciones del conocimiento, de las ideas. Cuando se les presentan estas situaciones en una condición de práctica, las pueden dialogar mejor, aprenden mucho mejor, se les queda más grabado o razonan más.

Por eso proponemos que algunas asignaturas que adolecen de ello tengan mucha más práctica.



A nivel de postgrado, estamos esperando que se reestructuren todas las maestrías y el doctorado. En el nivel de especialidad ya no podemos adentrarnos, tendríamos que entrar en el nivel de maestría y de acuerdo a la manera como quede el postgrado no podemos salir por nuestro lado, sino que tenemos que obedecer toda la estructuración o reestructuración que están haciendo.

ADYS.- Implica estar inscrito en los cuerpos académicos y no necesariamente se tiene que estar ahí. Eso es endémico y resistente a la heteronomía del conocimiento universal.

F. S.S.- Es otra condición que a veces nos frena. En mi caso, ya no puedo ingresar al postgrado porque ya no soy investigador y porque me abandoné el cuerpo académico. Esto debido a situaciones de disgusto en la maestría, no me sentí bien y terminó mi trabajo en la maestría. Pero al dejar de trabajar en la maestría pierdes tu posibilidad de ser investigador y tu posibilidad de pertenecer a cuerpos académicos. Se te quita el prestigio y luego ya no tienes chance de hacer mucho más sugerencias a nivel de postgrado o de incidir más con tus ideas. Rechazada queda tu condición de ser investigador al no pertenecer al cuerpo académico. Pero pues es la política actual universitaria ¿no?

ADYS. Claro. Y se va a venir más restrictiva a los propios investigadores dentro de algún tiempo va a estar en la misma condición que ser docente. Esa es una política pública en educación superior derivadas del financiamiento y los criterios evaluativos para los trabajos van a ser muy rigurosos, ahí es donde se va a caer un poquito la producción y la pertenencia de sus cuerpos.

F. S.S.- Así es. Estoy de acuerdo, creo que la tendencia de que los programas reciban apoyos económicos por otras instancias instituciones es científica al contar con ese prestigio de tener los programas de postgrado de la UAEMex con toda la calidad que se requiere.

Sin embargo, ahora desde otros sectores de la población en la docencia que no nos inclinemos hacia ese tipo de trabajos sectorizados. Porque no nos satisfacen



ni nos parecen tan interesantes, importantes, relevantes, porque nosotros traemos otra formación y por lo tanto otras actividades a desarrollar dentro de la Psicología Clínica. Básicamente los procesos de intervención psicoterapeuta.

ADYS.- Pues muchas gracias.

F.S.S.- De que Doctor, estamos a tus órdenes.

ADYS. Pues esperemos que esto sea leído por la población, que de indicadores, que deje entrever que se trabaja, que no se abandonen posturas como al vuestra que son difíciles de sostener pero se convierte en el quehacer de lo cotidiano. Pues gracias Francisco.

F.S.S.- De qué Alfredo.



## Entrevista Dra. Patricia Balcázar Nava<sup>10</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Primero de septiembre del 2016 .En esta fresca mañana de verano, en el edificio E de la facultad de ciencias de la conducta, llega con ánimo y disposición de ser entrevistada la Dra. Patricia Balcázar Nava.

Preparados estamos para grabar la entrevista con el tema general de la Psicología Clínica en la FACICO<sup>11</sup>. El propósito consiste en construir mediante el relato y la narrativa la crónica de la Psicología Clínica por diversos docentes inscritos de alguna manera en la facultad.

Recuerdo cuando usted era estudiante, doctora. Tengo en imagen además de su juventud, su afán y ahínco por el estudio de la psicología –en particular la Psicología Clínica– de la cual le solicito nos comunique sus vivencias, experiencias y conocimientos, que tenga de la Psicología Clínica.

ADYS.- Solicito su autorización para grabar esta entrevista con el tema general de la trayectoria histórica del área académica, ahora de docencia de la Psicología Clínica en la Facultad de Ciencias de la Conducta en este año 2016. De estar de acuerdo sírvase por favor de afirmarlo.

Patricia Balcázar Nava (PBN).- Sí, por supuesto. Gente como la profesora Elizabeth Zanata, otro profesor como usted, recuerdo que eran con quienes revisamos lecturas de las que a veces no entendía temas de psicoanálisis lacaniano. Algo que me enojaba mucho al respecto no era lo que se decía, sino lo que me preguntaban mis compañeros acerca del psicoanálisis. El psicólogo no cura. Me molestaba este tipo de comentarios. Alguna vez pensé en dedicarme a la parte clínica al

---

<sup>10</sup> Dra. Patricia Balcázar Nava. Egresada de la licenciatura en Psicología y maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMex. Obtuvo su doctorado de Investigación de Psicología en la Universidad Iberoamericana

<sup>11</sup> A continuación las siglas FACICO se referirán al nombre de la facultad de ciencias de la conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México



consultorio. Pero, después entendí que no era lo que yo quería cien por ciento. Sí en la clínica, pero no directamente en un consultorio.

Entonces terminé el tercer año del plan de estudios y en ese entonces la fase terminal se cursaban las áreas aplicadas: Clínica, educativa, industrial y social. Ni siquiera lo pensé; me fui a la clínica. La mayoría de mis compañeritos eligieron cursar el área industrial.

Ah, como que se soñaban en una oficina. Yo me cuestionaba ¿y estos qué onda?

Salí de la licenciatura y me titulé con una tesis sobre *Cuestiones de sexualidad en adolescentes, conductas, actitudes y conocimientos sobre sexualidad*.<sup>12</sup>

Tuve la idea de irme al extranjero. En ese entonces no había tanto el apoyo económico de becas de CONACYT y cosas de ese tipo. No había la tecnología del internet ni de los correos electrónicos.

En aquel momento yo escribía una maestría que encontré en argentina referida a temas clínicos con contenidos de psicoanálisis.

50

Eso recuerdo. ¿Cómo les diría a mis padres que quería irme a estudiar al extranjero? Si chula, mucho gusto.

Empecé a trabajar aquí en FACICO. En ese momento estaba como directora la licenciada Guillermina Rojas García. Ella abrió el programa de maestría en Psicología Clínica, en el cual muchos de los profesores de esta Facultad nos formamos en ese programa.

Me acuerdo que estaban Sonia, Gaby, Dulce, Paco Salmerón, Beti Gómez, Alejandra, Manuel Gutiérrez el actual director, José Mendoza, Margarita (que en paz descanse), Alejandro Castañeda, Aida Mercado, Norma Ivonne González Arratia, Gabriela Hernández Vergara y demás en la planta docente. Me dije: si tengo

---

<sup>12</sup> Tesis de Licenciatura



chance de estudiar y trabajar aquí en la facultad con la beca y en algo relacionado con la Psicología Clínica, pues adelante.

La formación alcanzada durante la maestría estuvo muy enfocada a la clínica psicoanalítica. Tuvimos profesores con esa tendencia psicoanalítica como por ejemplo, el doctor Picardi y el Dr. Fernando Corona –que era su colega en la Ibero–, y otras maestras como Tere y Humbelina. Ambas venían del DF.

La mayoría de la carga académica versó acerca del psicoanálisis.

Formamos dos grupos de estudiantes: Araceli Flores, Beti Gómez, Manuel Gutiérrez, Paco Salmerón, Gaby Villafaña, Sonia Rocha, todos ellos y nosotras las disidentes del movimiento de psicoanálisis. Me retiré al grupo de los psicoanalíticos. Nosotras éramos como de la versión orientada hacia lo duro de los datos cuantitativos. Me fui hacia otro campo totalmente diferente.

En ese entonces coincidimos Gabriela Hernández, Vergara, Alejandra no. Alicia Moreno y yo pusimos un consultorio de atención de Psicología Clínica. Obviamente la gente no tenía mucho interés ni cultura para consultar los servicios del psicólogo; terminamos cerrándolo porque no nos daba ni siquiera para pagar la renta, mucho menos para obtener ganancias. La verdad yo lo puse más por presumir del estatus de sentir el tener un consultorio. Yo sentí en ese momento que a pesar de contar con los conocimientos de la maestría, no eran suficientes como para poner un consultorio y que fuera rentable.

Empecé a incursionar por ejemplo en diplomados en psicoterapia. Con formación de los sistémicos. En la terapia centrada en soluciones con las propuestas de los italianos, también con los de la escuela de Palo Alto, California. Con ello, mi mirada se fue hacia otro lado. Entiendo que fue así por ver la solución pronta al síntoma.

Después la idea que tuve al tiempo en que estaba trabajando aquí y dadas las circunstancias comencé a hacer mis *pininos* en investigación. Observé interesante



el campo de la salud: cuestiones de evaluación, cuestiones de metodología y la clínica la fui dejando de lado.

Después lo que hice fue solicitar mi ingreso a la Universidad Autónoma de Barcelona con el Dr. López Zúñiga, que es un psicólogo social de clínica y de Psicología de la Salud.

Durante un tiempo nos carteamos, así me dijo el Doctor que aceptaba mi programa de doctorado. Por esa época estaba embarazada. Estuvo complicada la situación. No pude irme a estudiar ¿Qué voy a hacer allá en Barcelona con un niño yo sola? Le di las gracias y le dije ¡Ahí nos vemos! Al estar embarazada, se me complicó con eso de las políticas y la exigencia de seguir estudiando.

En nuestra universidad se necesita formar Claustro de Doctorado en Investigación. Por decisión propia me fui a estudiar el doctorado a la Universidad Iberoamericana en la Ciudad de México, a estudiar en el programa doctoral en investigación psicológica. No supe cómo pude pagar las colegiaturas. La UAEMex nos daba una ayuda mínima y el resto lo sacaba de mi bolsillo. Entre las idas y venidas, cuota, colegiatura y estacionamiento, fue complicado financieramente.

52

Dejé de lado la Psicología Clínica. Me centré de manera total en la investigación. De inicio, mi trabajo de tesis trató sobre género, cuestiones de género en mujeres; luego brinqué a otra que trataba de la elaboración de una escala para detectar factores de riesgo en adolescentes, luego brinqué a lo que ahora actualmente hago, el estudio de enfermedades crónicas degenerativas: diabetes mielitis y su parte psicológica correspondiente.

ADYS.- Recuerdo haber participado en tu investigación.

P.B.N.-Sí, en efecto. Participó en un grupo focal. ¿Se acuerda que le tocó hacer el grupo focal para cubrir la parte cualitativa del proyecto? Luego yo elaboré una rejilla y después tuve mi primer encuentro con lo que ahora realiza.



Tuve una formación cognitivo conductual. El desinterés por poner un consultorio fue por mi formación en algo de psicoterapia, pero nunca con miras de poder aplicarlo en alguien. A veces llego a atender ese ámbito, es más por encargo, por tener algo de práctica, no es algo que a mí me guste o que me llame la atención. Quizá en algunos años lo considere. Creo que necesitaré más y mejor formación.

Esto me espanta mucho al ver que nuestros alumnos egresados al salir ponen su consultorio y atienden de todo sin responsabilidad ni ética. Eso no es correcto. Creo que no va por ahí.

Mientras estudiaba el doctorado, más adelante tuve chance de contactarme con el grupo constructivista. Sí, de psicología constructiva de Kellin que fue un autor olvidado. Luego los ingleses, un grupo de australianos y españoles quienes revivieron la orientación y le dieron otra forma. Estos psicólogos como que revivieron la orientación y le dieron sentido. Con ello me empecé a formar en la psicología constructivista. Así me di la oportunidad de volver a mis orígenes de la Psicología Clínica porque este grupo la trabaja mucho, aunque desde otro enfoque. Ellos trabajan con muchas cosas de psicopatología, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de ansiedad, estrés.

Ellos no comparten esta cuestión de la psicopatología, en la que la persona construye de una forma diferente. Su forma de explicación del mundo a veces hace que entre en crisis o que desarrolle ciertos síntomas. Es un modelo totalmente diferente a lo que he visto y estudiado.

Después de que terminé el doctorado ocurrió que parte de mi tesis doctoral fue la aplicación de esta “rejilla” (¿Cuáles?) aplicable a pacientes con diabetes mellitus que lleva a la explicación médica y psicológica. Es un avance considerar a la enfermedad desde este punto de vista.

Terminó la tesis doctoral y un mes después tuve la oportunidad de meter una beca para el Consorcio de Universidades Mexicanas (CUNEX) que me permitía irme a una estancia postdoctoral.



Lo atractivo de la estancia es que me daban un monto bastante bueno. En ese entonces, fueron algo así como 23000mil pesos, casi dos mil dólares al mes para irme durante tres meses u once meses en la universidad de mi interés.

Tres meses. No. ¿Por qué? ¿Qué voy a hacer en tres meses? ¿Y si pudiera llevarme a mi hijo? Pero tenía que sacarlo de la escuela. Tampoco quería dejarlo encargado. Entonces tomé la alternativa de posponer la beca por once meses. Tuve que indicar en la propuesta a donde me quería ir.

Le escribí al Dr. Guillen Feises –mi tutor– a quien vería en unos días más. Él no me conocía, sólo hubo una vez en la cual nos escribimos con lo relacionado a aquello de la rejilla. Le expliqué que tenía intenciones e interés de solicitar una beca, le solicité si podría recibirme para hacer una instancia y *ta ta tá*. El Dr. me dijo que sí sin conocerme.

Metí los papeles, me dieron la beca, pero cuando me resolvieron me dijeron que era beca para tres meses. Le dije al Dr. *si la beca es de tres meses, no voy*. Porque la intención que tenía en mi necesidad de salir, ese tiempo no era suficiente. Además de preguntarme ¿qué voy a hacer tres meses yo sola? Pues lo que quería es que mi hijo Rodrigo se fuera conmigo. Le dije que si no era la estancia de once meses no iría porque a Rodrigo no lo podía colocar en la escuela.

La Universidad arregló todo y una vez ya instalados en Barcelona tuve la oportunidad de trabajar con el modelo constructivista, no había tenido tino antes de dedicarme a trabajar con pacientes con depresión. El Dr. tiene un proyecto que se llama proyecto multicéntrico dilema. El proyecto constructivista plantea que la gente a veces entra en dilemas que son los que los llevan a presentarse a manera de síntomas en la consulta, derivado de estos dilemas de su trabajo clínico. Para esto nosotros cuando deshacemos un dilema, trabajamos con los dilemas. En consecuencia la gente toma la alternativa de repetir el síntoma o de hacer otras cosas diferentes.



Llegué con él Dr. y tuve chance de empezar a trabajar. El profesor es una persona muy basta y creativa. Pienso que para las publicaciones y para lo demás que hace, es digno de reconocimiento; es la persona más humilde que uno se puede imaginar.

Pienso que yo debo aprender de esa humildad y esa bastedad, pues es un hombre sumamente sencillo. Desde el momento en que yo llegue me arropó y me dijo: *lo que tú necesites aquí estoy, si necesitas arreglar cosas de tu hijo, arréglalas. Cuando tú sientas que todo está arreglado de la estancia, de tu hijo, nos vemos, platicamos el proyecto y listo.*

Pues una vez que pasaron una o dos semanas y estabilizados los problemas me dijo: *A tu llegada platicamos de elaborar un proyecto sobre constructos personales pero enfocados a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.*

Al caso trabajé con pacientes con hipertensión, diabetes, trastornos con insuficiencia renal crónica.

El Dr. me dio la oportunidad de entrar a las sesiones de supervisión porque él tiene varios masters a su cargo académico: el de terapia cognitivo-conductual, el de psicología constructivista, un master de trastornos de la obesidad; tiene muchas cosas que hacer en la universidad. Me dejó entrar a las supervisiones, no me dejó entrar como parte del grupo sino como su mano derecha. Entonces fue muy curioso porque los alumnos se preguntaban ¿ahora esta psicóloga mexicana qué hace aquí?

Su grupo de trabajo al inicio como que no me vio con buenos ojos. Pero un día llegue con Martha, que es la persona que se encarga de hacer toda la parte administrativa de quienes hacen las evaluaciones con los pacientes allá en el área clínica, todo lo que se tenga que evaluar y lo referente a las terapias. Un día llegue con ella, le dije: *Oye Martha pues yo quiero hacer evaluaciones y quiero trabajar con pacientes ¿si me das chance? Seria excelente.* Ella quedó muy extrañada. Bueno a lo mejor se preguntaba y esta psicóloga mexicana ¿qué onda?



Con mi insistencia me los fui ganando poco a poco. Sí, porque los catalanes son muy raros; son raritos a diferencia de otras regiones. En España, los catalanes son especialitos.

Pero entonces ahí tuve oportunidad de trabajar con pacientes con depresión, fue desde recordar toda la clasificación gnoseológica del DSM 5 –tuve acordarme de toda la clasificación del mismo–. Empecé realmente a evaluar bajo el enfoque de los psiquiatras y de los psicólogos. Con el instrumento mencionado tuve que manejar desde todos los diagnósticos diferenciales hasta la entrevista semiestructurada del DSM 5, hacer los diagnósticos diferenciales; esto me puso de cabeza porque entre diferenciar un trastorno depresivo, a una depresión mayor o una depresión bipolar o un episodio depresivo, para mí era la muerte pues tenía al paciente al que había que hacerle la entrevista enfrente. Había que aplicarle los instrumentos y después de esto había que hacerle el diagnóstico, después échate todo el diseño de la terapia basada en el modelo constructivista.

La parte de la terapia no la daba yo, porque yo no tenía la formación del modelo de construcción en ese entonces, pero si ayudé como terapeuta de apoyo. La otra parte que me tocaba eran las evaluaciones post. Me tocó hacerlas una vez que los pacientes salían del tratamiento. Me tocaba hacer las evaluaciones de todo el material de pruebas para hacer el pre y el post y hacer toda la entrevista de salida. El paciente te decía como le había ido, como se sentía, etcétera.

Me tocó trabajar tanto con pacientes como por ejemplo, con las parejas de los pacientes deprimidos.

Había otro gran grupo de pacientes con depresiones. Ahí se presenta mucho la depresión por las bajas de trabajo; es muy común que los pacientes lleguen a consulta, porque perdieron el trabajo o están trabajando de manera temporal y les pega mucho a sus ingresos económicos. La gente se deprime. Trabajé mucho con parejas desde el enfoque de la escuela de Minuchi.

ADYS.- A tu regreso ¿qué encontraste aquí en la Facultad?



P.B.N.-Tristemente me encontré con que, por ejemplo el área clínica yo a pesar de toda la formación clínica que tengo y que creo que en psicoanálisis me defiendo, que en lo cognitivo conductual no me va mal y con lo constructivo conductual pues creo que tampoco me va mal. En el manejo de sistemas de clasificación desde el punto de vista psiquiátrico, los domino. A pesar de contar con este entrenamiento, nunca he tenido la oportunidad en la licenciatura de dar clases de Psicología Clínica. Bueno es por eso, la gran decisión de formar parte en haberme formado en metodología, porque como que algunos de mis colegas clínicos hicieron un grupo tan cerrado que no han permitido la entrada de nadie más.

Cuando regreso veo que hay como una yo recuerdo a lo mejor estoy muy vieja para esto, yo recuerdo que la formación que tuve de psicóloga clínica en la carrera. Ésta era lo suficientemente fuerte para entender los problemas que teníamos que afrontar. Por ejemplo, llevábamos una materia de psicopatología, no nos iba tan mal, Elizabeth Zanata era durísima dando clase. Recuerdo que se recetaba el compendio de psiquiatría de Kaplan y nos los hacia repetir, y creo que tenemos una formación más o menos buena de todo esto.

57

Pero cuando yo regreso veo que siguen con los mismos textos y cuando yo platico con los chicos les pregunto *¿Qué haces de Psicología Clínica? ¿Qué sabes de lo clínico?* Pues ni saben diagnósticos del sistema de gnoseología del DSM, ni conocen el ISD, ni fragmentos de psicoanálisis, ni tampoco conocen de otros modelos. Yo les pregunté por ejemplo *¿qué saben sobre constructivismo de toda la aproximación de Kelly?* , nunca lo han tocado.

A mí me da mucha tristeza porque los veo más recortados de conocimientos en la parte de la Psicología Clínica. Amén, de que por ejemplo, lo que yo manejo de metodología pues no saben ni redactar, ni redactar algún objetivo. Veo que está como particularizado todo, como que los chicos no tienen una formación integral, y le digo que lo veo con mucha tristeza. Me parece muy riesgoso que salgan con la idea de egresar forjados como terapeutas, cuando esto no es así.



Para la formación de terapeutas, se requiere de tiempo y estudios en cierta linealidad, de conocer otras líneas. Para poder decidir como estudiante de que esto no me gusta y prefiero irme por esta otra área. Además de requerir de un proceso de supervisión y de un proceso personal que veo que realmente no lo tienen.

Asimismo se está perdiendo la oportunidad de ocupar ese espacio del CESPI<sup>13</sup>. Vi en la universidad de Barcelona que llega mucha gente a solicitar terapia. Se puede hacer investigación y se pueden hacer muchas otras cosas. Algo que les admiro, al menos a ese grupo de trabajo con el que yo estuve, es que yo puedo ser cognitivo conductual de hueso colorado y tú puedes ser de la parte de terapia familiar. Ambas podemos dialogar y podemos trabajar juntas sin la menor bronca, y aquí creo que no hemos llegado a eso.

ADYS.- ¿Por qué lo consideras así? ¿Regionalismo? ¿Idiosincrasia? ¿Formación? ¿Qué sucede?

P.B.N.- Creo que tiene que ver mucho con celos profesionales entre todos nosotros y con esa inseguridad que tengo yo como profesional que no me permite ni reconocer al otro. No me permite que yo pueda reconocer que el otro pueda tener ciertas virtudes o hacer otras cosas. A veces es más fácil evaluar lo que hace el otro y criticar lo que hace el otro, que decir, vamos a platicar para ver si podemos encontrar puntos afines, en común. Yo creo que es eso.

ADYS.- ¿Crees que estas envidias afectan a la prospectiva a la visión de la psicología clica en esta facultad?

P.B.N.-Yo creo que sí. Yo veo que si bien a lo mejor es un consuelo de tontos. Yo he tenido la oportunidad por ejemplo, de que me lleguen las tesis de los chicos de ciertas áreas y creo que están peor. Pero si veo que hay una deficiencia en la formación en los chicos y que a veces por los grupos de los profesores, de los cotos

---

<sup>13</sup> Centro de Estudios Psicológicos Integrados



de poder que se han hecho aquí en la facultad, nos los estamos llevando entre las patas.

ADYS.- Si se entiende esos cotos de poder, de la formación de tribus y *guetos* que se auto-refuerzan para mantener su cohesión grupal, con sus consecuentes beneficios. Pero en qué medida éstas agrupaciones de profesores, sin aludir alguno en particular, son factores directos que afectan el desempeño académico de docentes y estudiantes.

P.B.N.-Opino que lo primero es reconocer que uno no es todólogo. Creo que eso es muy importante. A veces cuando hablamos de x material concreto en clínica, pues dame tales materias y yo veo como le hago para darlas. Lo primero es ver cuáles no son nuestras fortalezas y no adentrarse. Creo que nos falta un poquito salir y ver lo que hacen y se hace falta afuera.

Porque ahora que he tenido la oportunidad de estar en otros lados veo cómo trabajan y me gustaría ver como lo podemos aplicar aquí. Yo estoy pensando que tengo mil cosas de trabajo administrativo, incluir lo del ESNI; siempre he dicho mitad trabajo y mitad lo demuestro, eso quita mucho tiempo y es mucho trabajo.

El otro día platicando con un chico que hacia su maestría en otro lado y que se formó en esto de constructivismo le dije: *Toño, vamos a hacer un grupo que se interese en esta aproximación, para ir formarlos en esta perspectiva y no solo pensar en lo curricular. Ahora somos un grupo de psicólogos trabajando en esta perspectiva.*

El proceso de trabajar con pacientes, yo creo que en un futuro lo voy a hacer con niños.

ADYS: ¿Y porque no hacerlo en el CESPI?

P.B.N.-No, lo que pasa es que no se puede dialogar con mis colegas. He intentado dialogar y pedir el chance de trabajar con pacientes de cierto grupo. Les digo, *yo te doy la consulta y dame chance de levantar datos*; Desgraciadamente no se ha



podido hacer. Por eso le digo que a veces es defender un territorio que ni siquiera es del coordinador en turno.

Al respecto, por desgracia hago este servicio a cuentagotas con la poca gente que puedo ver por fuera. Los pacientes, porque no se puede hacer mucho.

En lo que si he pensado es ¿quién trabaja esto del constructivismo en la Facultad? Somos la Dra. Margarita Gurrola y yo. Hay un colega que trabaja lo mismo en Guadalajara y otro pequeño grupo de personas en el Norte en la Ciudad de Monterrey, otro grupo trabaja en Chile. La idea es empezar a dar una mirada de clínica diferente en una red que tenemos actualmente de investigación de violencia y salud. Pero en esta casi todo está enfocado a violencia. Y lo poco que hay de salud pues es lo que trabajo acerca de constructos personales porque todo lo demás que he trabajado ha sido depresión, ansiedad, cosas de este tipo con pacientes con enfermedades crónicas, entonces, es muy poquito lo que hago. Pero sí creo que tendría que orientarme hacia esa parte.

La otra alternativa es que empecemos a trabajar en equipo. Comencemos aprender a trabajar como equipo, respeto mucho el trabajo que puedan hacer los clínicos desde otros enfoque.

ADYS.- Reconsiderar que quienes son los más importantes son los estudiantes, ¿cuál es el compromiso de los docentes en la formación de los estudiantes?

P.B.N.- Si es eso, el cómo los formamos. Veo que existe esa parte de falta de formación profesional; me espanta mucho que los alumnos se cuelguen el gafete de que son terapeutas o el que diga tener pacientes. A veces les pregunto ¿desde qué enfoque? ¿Quién te supervisa? o ¿has tomado el proceso terapéutico y lo respetas? Lo que ellos contestan es que no.

Cuando al caso profesionalmente no se puede decir autodidacta. Lo primerito es renacernos a nosotros mismos y reconocer a los otros y después en esta media



empezar a respetar el trabajo del otro y ver en qué puedo contribuir y en qué puedes ayudarme.

ADYS. ¿Por qué no aprovechar a las tics para generar documentos enclaves psico-clínicos? Sin la inicial pretensión de que lo producido se vaya a los puntos de la carrera académica, sino con la intención de proporcionar a los estudiantes con la información por ustedes producida y difundida que les sirva en su desarrollo profesional y como personas.

P.B.N.- Si, la formación inicial es esa parte clínica.

ADYS.- El comentario de que el trabajo de la clínica es primordial. El grueso de quienes aquí en la facultad se inscriben llega con la orientación clínica principalmente para sí mismos, después en el avance académico cambian.

P.B.N.- La visión primaria en el psicólogo precisamente es esta parte clínica.

ADYS.- Entonces podemos identificar que intervienen muchos factores para la orientación profesional: que si los profesores, el plan de estudio, mercado de trabajo, las influencias, las temáticas, los compañeros, el campo laboral. Hay un desinterés de lo clínico aunado a la dificultad en la enseñanza de las competencias en su desempeño en el campo laboral.

P.B.N.-Creo hay una crisis porque es condición histórica. Esto en la mañana lo pensé, fue quincena, desgraciadamente la gran mayoría de la gente no piensa en darse el lujo de ir a terapia, sino que piensan en pagar las deudas y en repartir de lo poquito que tienen, pensar en ir a consulta les resulta un lujo.

Por otra parte, la mitificación que se ha hecho del psicólogo en gran parte nosotros la hemos ganado. Cuando voy a consulta y me topo con una persona que no tiene la formación profesional y personal suficiente, o incluso rebasa negativamente las cuestiones éticas. Si es así, creo que no egresó como debiera. Creo que no hay la calidad en el egreso de la carrera, ni como persona.



He tenido la oportunidad de entrar en proceso. Considero que es algo profesional que tenemos que hacer constantemente. Hubo dos, tres situaciones personales que me llevaron a terapia. Por fortuna, las personas que me han apoyado fueron muy serias, me ayudado mucho.

Pero si hubo un momento cuando yo me divorcié. Hubo un psicoterapeuta que se decía humanista, pero solamente me daba el avión. *Sí, mira, échale ganas.* Le dije un día, *¿Sabes qué? Creo que no nos estamos entendiendo. Eso de echarme porras, no me funciona. Creo si yo vengo y tú me compartes tus cosas la de la terapia no soy yo si no tú. Ya no quiero seguir en esto.*

He tenido experiencia con algunos terapeutas con diferentes enfoques. He tenido oportunidad de trabajar con humanistas, con alguien de orientación psicoanalítica. No con los psicoanalistas duros, sino con los psicoanalistas de orientación de diván. He tenido la oportunidad de trabajar con promoción de psicoanálisis, pero psiquiatras que te dan el chocho. Y cuando he tenido esa oportunidad la aprovecho, hasta con el último que tenía orientación humanista utilizamos terapias alternativas y de todo, le he entrado a muchas cosas, así pienso que de alguna forma me ha librado de ciertas problemáticas personales.

ADYS.- Te ha sido un aprendizaje de vida y profesional

P.B.N.- Sí, un aprendizaje en muchos sentidos. Uno aprende.

ADYS.- ¿Y por qué el psicoanálisis ortodoxo? ¿Por qué no el psicoanálisis duro, el ortodoxo freudiano?

P.B.N.- Ah, una vez lo he pensado. Yo creo que es parte de mis resistencias, yo creo que es eso ¿no?, las razones o pretextos son de que aquí en la ciudad no hay servicio profesional. Tendría que ir al D.F y eso me sale muy caro. Como que caigo en eso de no acudir al psicólogo como lo hace el resto de la gente. Es como eso de los mitos, a lo mejor en tiempo futuro, creo que dentro de todo tengo una vida más



o menos sana, tranquila, con pocos hoyos correlativos o cosas y acciones que vea me hacen cojear tanto, pero a lo mejor un día no muy lejano lo quiero hacer.

Sobre todo, pienso a estas alturas ya con el hijo en estudios profesionales, a punto de irse, si tengo que prepararme para algunas cosas y acciones.

ADYS.- Al menos estar preparada para la soledad.

P.B.N.- Sí, sí, eso lo tengo muy en claro. No, ya que cuando lo ves en vivo y a todo color es diferente.

Pero si creo que tiene que ver. Considero también que ya tuve que ver con esa experiencia de la soledad que tiene de estar colocado desde el otro lado, el lugar del psicólogo, de estar del otro lado y experimentarte con algo que te duele.

ADYS.- Sí, es dolor, es vivencia.

P.B.N.- Sí, sí, sí. La otra cosa importante es la supervisión, aun cuando uno tenga un proceso concluido, o este uno en proceso, pues se te van las patas con los pacientes y necesitas la mirada del otro, que el supervisor este ahí desde cualquier orientación diciéndote *la regaste, no preguntaste, te faltó este dato, mira esto no me queda claro, ahonda más en esto.*

Opino que eso es fundamental y es un quehacer que se pierde en la enseñanza con los chavos.

ADYS.- Además de ética, funcional, instrumental fundamental.

P.B.N.- Yo le aprendí todo esto al Doctor Guillen que a los estudiantes de maestría les solicitaba que trajeran sus casos clínicos. ¿Cómo vas? En grupo comentamos, órale todo mundo vamos a apoyar este caso. Para ver qué se puede hacer en lo general ¿Protegerlos?

Se me antoja hacer esto con los estudiantes, pero si le digo que lo tienen que hacer no sé si por fuera o cómo y dónde. Esto, desde hace varios meses que lo vengo



pensando. De que algo hay que hacer al respecto con la parte de formación con la psicoterapia.

ADYS.- Sí, esto es posible con los ateneos. Rescato lo que aquí se ha emitido por su parte, además de ser directo, sincero, considera de antemano de quien consulte esta entrevista sacara mucha información de provecho, al menos reflexiones en este relato narrativa, hay elementos de juicio para trabajar en la difícil profesión del psicólogo clínico.

Le agradezco su sincera participación y sobreponernos a las acotaciones de tiempo y espacio, si usted desea agregar algo más, adelante, porque siempre las entrevistas quedan cortas.

P.B.N.- Sí, creo que algo fundamental por lo que acepté la entrevista es por la gran admiración que le tengo, usted lo sabe. Fue usted fue uno de los mentores de mi carrera. Voy a llorar aquí, le aprendí mucho porque es un hombre que ha leído y es como rascarle y sacar el hilo de muchas cosas. Y he de confesar por ejemplo, que alguna vez se me acercó el doctor José Luis Valdés Medina para que platicáramos y para contribuir en su trabajo que tenía, un canal en televisión, no sé. La verdad es que nunca acepté, porque no, no, había otras cosa ahí precisamente que no era claro su propósito. No estaba como este reconocimiento sincero de las cosas, con usted es otra cosa.

64

ADYS.- Le agradezco muchísimo su atención y participación y esta experiencia comunicativa de palabras con sentido manifiesto que da inicio de una crónica con difícil ruta del difícil camino de la Psicología Clínica en la Facultad de Ciencias de la Conducta. Justo de que al publicarse dará luz lo complejo e interminable quehacer de la Psicología Clínica, desde esta aproximación que atendemos al dolor psíquico humano, muchas gracias.



## Entrevista Dr. Luis Javier Villegas López. <sup>14</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Vamos a realizar una entrevista. Solicito su autorización para grabarla y después reproducirla. Bien, de lo que se trata de manera general y sin tapujo es que usted nos hable sobre la psicología clínica en esta institución de educación superior. Mi participación será muy acotada, escucharé su discurso. Si hay alguna duda al respecto.

Luis Javier Villegas López (LJVL).- Gracias Maestro. Agradezco la atención de esta entrevista. Realmente aunque somos compañeros, aunque nos conocemos de toda la vida, hay pocas oportunidades más o menos formales. Mi estancia en la facultad de remonta a los años 90, algún día del siglo pasado, por la invitación de la directora de aquel tiempo que iba llegando a la dirección con una gran cantidad de fantasías y proyectos de impulsar la psicología en general. La clínica en ese momento me parecía muy particular. Yo llegué con la finalidad de echar a andar y desarrollar el servicio de la toma de electroencefalogramas. En ese tiempo se tenía el equipo sofisticado de muy alta calidad que se había utilizado para unas investigaciones del sueño con ratones y cuestiones de adicciones con ratones.

65

El equipo después de haber cumplido con la misión de utilizarlo para esas investigaciones estaba literalmente abandonado. Fue una labor complicada, porque hubo que hacer algunos pequeños ajustes al equipo, en particular, corregir la velocidad a la que corría el papel. Eso nos llevó directamente a comunicarnos con el fabricante del equipo, no fue tan fácil localizarlo, y una vez logrado este propósito, se estableció su re funcionamiento.

Iniciamos dando el servicio público aquí en el CISPI con la toma de electroencefalogramas más o menos por esas fechas. Fue un tema, en el mejor de los casos, contiguo a la Psicología Clínica. Comenzamos a trabajar, a tener éxito

---

<sup>14</sup> Dr. Luis Javier Villegas López. Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México.



en el CISPI. Por esas fechas, yo ya tenía formación como psicoterapeuta, y trabajaba en ese tiempo en el seguro social en el área de consulta externa. Estaba a mi cargo el área de Psicología Clínica. Llego aquí, fui invitado por la academia a integrarme a la cláusula de docentes.

Desde entonces ha sido toda una experiencia académica, en la cual me tocó participar en un cambio de mirada de la psicopatología. Todavía cuando estudiaba en la licenciatura, la educación que nos dieron fue con libros de psiquiatría, ejemplo, el libro de Anthony Caso, en consecuencia, nos enseñaron a pensar la psicopatología como los médicos. Tuvimos que estudiar por fuera de la facultad; cada uno de nosotros nos fuimos formando, así es como empezamos a ver la Psicología Clínica como tal.

Fue importante en aquel tiempo el desarrollo del primer posgrado en Psicología Clínica que nos permitió tener un contacto más directo y formativo con el área del psicoanálisis. Formé parte de la segunda generación. Yo sé que en Ibero y la UNAM tenían mucho camino recorrido en el área de psicoanálisis, eso nos llevó a proponer primero un gran cambio en tiempos de la maestra Guillermina Rojas que constituía en largas encerronas con maestros de las diferentes áreas, desarrollar el mapa curricular y el contenido de las materias.

Ahí concurrió la primera manera en que intervenimos los que habíamos sido formados desde la lectura psiquiátrica; fuera de la escuela habíamos descubierto desde el psicoanálisis otra mirada a la Psicología Clínica. Me parece relevante aquella revisión y propuesta curricular. Creo que fue productiva, se generó un plan de estudios que después se criticó por estar sobrecargado de créditos y de asignaturas. Al tiempo, aquellos que ahí estábamos, nos dio en lo personal la satisfacción de ver que varios de nosotros nos entusiasmos, desarrollamos y comprometimos en el área clínica, y que seguimos estudiando afuera de la facultad. Algunos de esos estudiantes ya regresaron a la facultad como docentes, maestros jóvenes que han regresado para enriquecer el área clínica, tal es el caso de la maestra Alma Cecilia.



El área de Psicología Clínica, creo como todas las áreas de Psicología, han tenido un desarrollo aquí en la Facultad que definitivamente no ha sido fácil. No se puede hablar de un desarrollo contundente porque han enfrentado muchas resistencias, muchas defensas en contra y eso ha hecho, que a pesar de que haya un discurso de rescatar la Psicología Clínica, y a los estudiantes, no ha sido efectivo. Por otro lado, las demandas institucionales parece ser que van en otra dirección totalmente diferente a lo que plantea el psicoanálisis.

Desde las demandas institucionales se favorecen la medición y la evaluación necesarias para la Psicología Clínica, porque el psicoanálisis tiende a esa cuestión un tanto diferente.

Nosotros tenemos que seguir enseñando psicología desde la psicología misma, partiendo de pensamientos directamente psicológicos. Hace 25 años algunos maestros importantes eran médicos psiquiatras, en cambio, ahora somos psicólogos. Es el tipo de discurso, es el tipo de conocimiento necesario para trascender e inculcar a los muchachos.

67

Yo me dedicaba a la Psicología Clínica, fuera de la facultad. En realidad desde antes yo ya trabajaba en el seguro social, antes de egresar como psicólogo, era técnico en electrodiagnóstico. Desde antes de tener el puesto de psicólogo laboralmente logrado en el IMSS<sup>15</sup>, participaba en algunas juntas de revisión de caso para atender situaciones de pacientes o de casos problemáticos. Participé desde el área de psicología, aunque yo no era el psicólogo de la institución pero se me tomaba en cuenta en algunas de las opiniones al respecto.

Considero que lo que hacemos, lo poco que podemos ofrecerle a los alumnos, es que al salir de aquí tengan la oportunidad de saberse defender. No podemos formar terapeutas, pero si podemos formar gente que se comprometa en el área de trabajo, investigación, esto me parece importante. Tengo un poco de temor por los embates administrativos que replantean exigencias y en particular es el desarrollo curricular.

---

<sup>15</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social.



Tengo esa suspicacia, porque parece ser que la exigencia institucional va sobre una psicología positivizada, la cual es en muchos sentidos contraria al psicoanálisis freudiano y lacaniano que han dado pie en la actualidad a muchos desarrollos. Enseño en el área de Psicología Clínica las materias que tienen que ver a mi formación.

Actualmente enseño en la licenciatura de Psicología, en el área de Psicología Clínica las unidades de aprendizaje de diagnóstico, psicopatología en niños y adultos, Introducción a la psicoterapia. Me siento con la autoridad para estar frente al grupo, transmitirle experiencias, conocimientos que he acumulado con el tiempo. Considero que se debería de seguir alguna propuesta muy interesante en el trabajo para la estructura curricular. Creo que es incorrecto, porque, dado que nuestro ranking como Facultad de Psicología, como escuela de Psicología, según una noticia que leí en una página del rector, es el 4to lugar nacional. Entonces pensaría en hacer en este momento un espacio para una reestructura fuerte del plan curricular sería incorrecta al riesgo de un retroceso de lo que se ha avanzado. Veo que se necesitan unas adaptaciones simplemente. En todo caso, dado que somos expertos disciplinares y no expertos curriculares, apoyándonos unos a otros podemos introducir un plan de estudios que responda las exigencias institucionales de este tiempo, de prisa, de urgencia y que al mismo tiempo de la conciencia, una formación adecuada a los estudiantes.

ADYS.- Aquí al interior del área de docencia de Psicología Clínica. Es fácil identificar que hay distintos grupos, hay algunos profesores que llevan otras posturas que no es al caso juzgarlas en este momento. Lo que es necesario notar, es la presencia de una escisión teórica-metodológica, un contraste, una dialéctica negativa en este quehacer académico.



LJVL.- A mi parecer, de lo que se trata, se refiere a técnicas o necesidades psicoterapéuticas que se puedan presentar. Creo que de lo que se trata son las diferentes miradas, y hacer énfasis en éstas.

ADYS.- Ponderemos los colegios de los ingenieros, abogados, arquitectos, en los cuales una de sus funciones es precisamente el vigilar estas exageraciones y abusos en la práctica profesional. ¿Por qué no pensar en un colegio de psicólogos clínicos en particular? No tanto un colegio de psicólogos genérico que ha fallado en constituirse, sino el de los psicólogos clínicos, el cual en su ejercicio vigilaría la práctica profesional; en consecuencia, tendría mayor repercusión por toda esa bola de charlatanes que hay afuera como una especie de regulador como lo hacen en otras profesiones.

LJVL.- La verdad debería ser paralela a la universidad, me parece que son importantes algunos esfuerzos religiosos.

ADYS.- Aquí otra pregunta, haciendo un giro ¿Qué diferencia hay entre los estudiantes actuales a los anteriores? ¿Y cuál es el futuro de estos psicólogos clínicos actuales en potencia?

69

LJVL. Hay ocasiones en que los alumnos –se fantaseaba– que los alumnos eran críticos.

ADYS.- ¿Algún comentario respecto a la relación con el CISPI y la Psicología Clínica?

LJVL.- Fíjate, desde que yo estudiaba hubo un proceso de cambio de director, por eso de los 90, que implicó trabajos de intervención clínica.

ADYS.- En este caso y con relación a la formación profesional, la fragmentación no solamente informativa sino en todos los aspectos que reciben los estudiantes ¿De qué manera afecta su desempeño profesional en el futuro?



En los estudiantes de hoy, de aquí, se presentan distintas limitaciones en su información-formación. Han dejado de ser lectores de textos. Ahora lo hacen electrónicamente, en la computadora, tabletas y teléfonos. Aunque los medios son realmente un cofre de tesoro, hay la información que uno quiera, pero, a partir de éstas prácticas de lectura ¿En qué manera incide en la formación profesional?

LJVL.- A pesar de que los estudiantes han avanzado un poco más en esas tecnologías hay algunos alumnos que han fracasado desde el primer semestre.

ADYS. ¿Cuál es el futuro de la profesionalización del egresado con orientación de la Psicología Clínica?

LJVL.- Nos corresponde a los profesores involucrados generar un nivel académico en los estudiantes de Psicología Clínica, si creo que haya docentes que lo hagan. Desde hace un rato he trabajado con gente que lo necesita. Desde hace un rato he trabajado el área de prevención de suicidio para atender un paciente que viene de Chimalhuacán. Entonces, sí pudiéramos favorecer que diferentes áreas académicas contaran con un espacio como el CESPI, creo que les daría mucha fortaleza a los egresados y a los interesados del área clínica.

ADYS.- Implicaría una política pública en particular, y si esto resulta, habría que trabajar fuera de la universidad en asociaciones civiles tanto del colegio de psicólogos clínicos como estos espacios que me parece que son necesarios. En última instancia al implicarse en ambos un cruce financiero, puede haber algunos problemas de sostenimiento, pero lo que hace falta es vender la idea.

LJVL.- Sí, no lo hemos logrado. De formalizar políticas, también las miradas administrativas.

ADYS.- Gracias maestro ha sido ilustrativa la información básica al menos por la comunidad escolar.

LJVL.- Yo agradezco el interés.



## Entrevista Dra. Adelaida Rojas García<sup>16</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Buenas tardes Dra. Adelaida. Con su anuencia para grabar esta entrevista. La idea general es trabajar acerca de la Psicología Clínica en la FACICO. ¿Qué ha sido la Psicología Clínica dentro de esta Facultad? En la experiencia vivida por vos, desde tu inicio como estudiante. ¿Alguna inclinación hacia la misma?

Háblenos también de la experiencia que tuvo con respecto a la escuela *Speed center*, esa relación directa que tuvo con los sujetos, niños de educación especial. De igual manera, referirse hacia la labor político-administrativa aquí en la facultad que a últimas fechas ha desempeñado relacionado con la Psicología Clínica. Hay de trasfondo una actitud en usted desde la Psicología Clínica que aquí en este espacio del CESPI, es usted en este momento responsable desde lo administrativo. Entonces, mi participación es menos, hay que dejarla hablar para que en confianza sienta la libertad de expresar lo que usted quiera. Con el propósito específico de dejar un testimonio vivo, creciente de lo que un profesional de la Psicología como usted pueda aportar información a la crónica de la FACICO.

71

Esto implica ser un trabajo histórico, político, académico y laboral. Está en libertad de expresar lo que usted considere.

La finalidad de esta entrevista es la deconstrucción histórica a partir de voces, escritos, testimonios, biografías, relatos, narrativas, en fin, elaborar la crónica de la institución a la que estamos adscritos. Le solicito la autorización para la grabación y la reproducción de la entrevista aquí y en este momento realizada noviembre 2016  
¿Sí maestra?

---

<sup>16</sup> Dra. Adelaida Rojas García . Egresada de la licenciatura en Psicología y maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMex. Obtuvo su doctorado de Investigación de Psicología en la Universidad Iberoamericana



Adelaida Rojas García (ARG).- Sí maestro. Agradezco la participación. Tú fuiste mi maestro y es bueno que sigamos ahora que somos colegas, con gusto. En realidad, creo que a pesar de que la elección de la carrera no fue como mi prioridad, o sea no era mi primera carrera, conforme fui avanzando en los estudios en ese entonces –soy egresada de la tercera generación de la facultad–, creo que fui tomándole cariño, la amé.

El plan de estudios en aquel entonces era formidable. En realidad, nos perfilábamos mucho a la par de las áreas y cada uno elegíamos el área de la cual teníamos interés. A pesar de que ya había probado el área de psicología laboral en algunas prácticas de campo me pareció adecuado ver en la psicología laboral la implicación de la psicología clínica. Los empleados de las empresas requieren también de atenciones clínicas. Algún día en el pasaje de mi vida trabajé con varias personas desde la parte clínica atendiéndolas. Entonces, elegí el área clínica con mucho gusto e interés. Tuve maestros que me enseñaron, me formaron con una visión muy particular, muy especial para poder identificar y analizar a las personas. Cuando concluí mis estudios de licenciatura, incursioné de inmediato en un centro de rehabilitación. Aún sigo aplicando parte de la psicología clínica, o sea, nunca nos desprendemos los psicólogos de lo clínico. Vi a personas con diferentes tipos de discapacidad que de alguna manera van con secuelas de varias enfermedades. En el área de la psicología clínica nos avocamos precisamente a ver la parte de la depresión, todo tipo de alteración en el espacio familiar. A pesar de estar en un centro de rehabilitación, la psicología clínica siguió ahí. Nace el interés por una cuestión privada y desde 1982 aproximadamente se formó y hasta la fecha sigue operando mi consultorio.

Ahora ya elijo más a los pacientes, soy selectiva. Antes, cuando los pacientes llegaban atendía a cualquiera. Pero alcancé experiencia y superé como cuando recién egresé como todo alumno y adquirí práctica en la consulta privada.

Y bueno, no quedó ahí, tuve una formación profesional académica más avanzada. Tuve rehabilitación-neurológica que no dista de trabajar la parte de neuropsicología.



Logré hacer un doctorado en Investigación Psicológica, y como tú lo dijiste, estoy en un centro de 70 pacientes. Aunque es un cargo administrativo y durante 10 o 11 años llevo ocupando lugares administrativos aquí en la Facultad, también he ocupado en otros espacios fuera de la universidad; también es una parte que me gusta.

Creo que la psicología clínica también se aplica en lo laboral, dentro de un espacio donde la relación entre las personas forma parte de una sensibilidad de detección de situaciones especiales del personal. La psicología clínica nunca se ha separado de mí ni yo la he dejado a pesar de que tengo escenarios políticos y que he incursionado incluso está la política estatal. Estuve en una escuela de educación especial donde trabajé con los niños autistas desde la parte de la psicología clínica maravillosa, a pesar de que siempre estuve al frente de la escuela en la parte administrativa. Siempre me ha acompañado el poder entender a los padres de familia que sufren algo inesperado en su vida donde se parte o se corta la dinámica que se quería en la familia.

73

---

Donde por ejemplo, es tu caso, en el cual entran cuestiones de psicología, estados de ánimo, las rupturas en los estilos de vida en las dinámicas familiares. Y toda esta parte la trabajábamos en educación especial. La escuela de educación especial que tuve a mi cargo, que por 18 años nos permitió ayudar a mucha gente. Veo a la psicología clínica como la parte humana de la psicología, porque finalmente creo que estamos ayudando a las personas a sentirse bien, mejorar su salud mental, y eso es contribuir en el bienestar psicológico de los demás. Es un pasaje rápido de mi vida a pesar que tengo otros estudios y he formado con otras áreas, yo creo que la psicología clínica estuvo hecha para mí.

ADYS.- Aquí hay un trabajo señalado. De una atención hacia lo subjetivo, en la actualidad aquí en la facultad esa temática, conceptualizaciones y prácticas pasan a segundo término. Se apega principalmente a los cuerpos académicos a una orientación dictada por externos, CONACYT por ejemplo, que marca algunas políticas públicas en educación superior que acotan esas posibilidades de



investigación que no sea cuantitativa. Este es el caso, porque la distinción en la psicología clínica se da en la relación terapéutica, pero en cuanto al campo de investigación lo siento orientado hacia una problemática social de solo diagnóstico.

ARG.- Si, pero las problemáticas sociales también traen consigo problemáticas psicológicas. Tenemos con el cuerpo académico trabajando varias investigaciones y varias de ellas han sido de corte clínico. Aunque la parte psicoanalítica nunca fue mi fuerte, me gusta, pero nunca me dedicaría a trabajar o a estudiarla. Me encanta escuchar a mis compañeros y la parte clínica no es solo eso. Estamos trabajando en un proyecto de salud pública muy importante que es el sobrepeso y la obesidad. Pero la forma de mirar la investigación siempre ha sido muy integral y donde la unión con otros actores de las diferentes profesiones ha permitido que mejoremos esta calidad de vida de las personas. Yo doy mucho a que la psicología clínica no es nada más sanarte a ti mismo, tu calidad de vida tiene que ver con el bienestar con los demás. No somos entes únicos, somos una sociedad. Entonces para mí la parte de la sociedad no está peleada con la clínica, al contrario, es un complemento. Nosotros ayudamos a la gente para que se adapte a la sociedad, entonces si no vemos la parte social de la gente entonces ¿de qué sirve nuestra intervención?

74

---

Finalmente, la gente acude a nosotros, le atendemos, pero regresa a su mismo contexto social. Y si en el contexto social a lo mejor ambos no le damos al paciente un bienestar en esa situación, en vida del sujeto y en el entorno, obviamente de nada sirven los parámetros psicológicos que tenemos para sanar un estado de ánimo, estado mental, una cuestión de conflicto psíquico. Lo clínico y lo social van de la mano.

Entonces aquí en la Facultad, el que estemos sujetos a cuerpos académicos es una política institucional y lo marca un sistema educativo, al que finalmente si estas en una organización o institución como es la universidad pues te tienes que circunscribir a ello. Pero no por ello te limitas a la forma de trabajo que tú puedes hacer o que te gusta hacer. Nunca he hecho una investigación de la que no me nazca el gusto. Siempre le buscamos por la parte psicológica que nosotros tenemos



de formación y aunque a pesar de que mi cuerpo académico tiene una diversidad de formaciones entre los integrantes, no estamos peleados ante la psicología social, la psicología laboral y psicología clínica.

Creo que hemos conjugado muy armónicamente los proyectos de investigación y es lo que le da riqueza al trabajo de la clínica y de los cuerpos académicos. Creo que es una parte que hemos conjugado bien.

ADYS.- Al momento, hace falta mencionar lo relativo a los estudiantes. Y la relación que hay con este centro que es parte de su formación, su recurso institucional relevante. Va la pregunta en dos sentidos, una en cuanto a la formación integral del estudiante en esta facultad y de su especificidad en la circunspección de este espacio académico y de atención psicológica CESPI, antes centro de investigación.

ARG.- Claro, han sido muy lamentables los cambios que se han hecho al currículum de la licenciatura en psicología. Le dan mucho y nada al estudiante. De repente lo saturan de muchas materias, el estudiante tiene que llevar 10 materias en su semestre, contando o faltando las optativas que a veces son un problema. En realidad creo que solo se le está dando un conocimiento básico al estudiante y sale con una embarrada de todo y nada, no nada más para el área clínica, sino también en todas las áreas que conforman la psicología.

El currículum no sé, creo que no ha aterrizado de una manera muy puntual. Alguna vez participando en esos quehaceres, como son políticas institucionales, mejor optas por no continuar en esos trabajos cuando la polémica se arma entre lo que queremos cada quien priorizar.

Conocemos otras universidades que tienen un enfoque muy específico desde que vas a la universidad. Por ejemplo, vas a la UNAM y encuentras formaciones en psicología conductual. O hay otras universidades que son humanistas, o con enfoque psicoanalítico, pero nosotros no tenemos una identidad porque damos de todo y nada. Creo que el estudiante egresa con una carencia muy importante en sus conocimientos y la problemática social sobre el empleo hace que se ocupe de



situaciones muy diversificadas en su futura práctica profesional, a veces ni aterriza bien la psicología en un área en específico. Ahora el egresado opta por tomar el trabajo que encuentre, ya no selecciona hacia donde se quiere ir.

En el área del centro CESPI, soy miembro fundadora desde 1991, fui coordinadora en 2007 y desde entonces se instituyó la parte de la formación en los estudiantes.

ADYS.- Ese ha sido el problema, que no hay un punto en común, cada quien jala para su lado, formamos entre los docentes tribus y *guetos* de exclusividad.

ARG.- Pero todo eso depende de la cabeza, yo creo que tú sabes que el liderazgo marca el camino y el seguimiento en grupo. En estos momentos, sin atreverme a mencionar personajes y sin agredir a personajes ni faltar al respeto, creo que los liderazgos no están bien perfilados porque estamos en una cuestión de política, no en una situación educativa. No puede haber unión cuando la cabeza y el colectivo no caminan en un mismo sentido.

ADYS.- En la Facultad, en la Universidad, los procesos democráticos han pasado a segundo plano.

ARG.- A tercero yo diría. Creo que ya ni siquiera existen, cuando obviamente aparece un rector o director único para enfrentar la problemática educativa de una comunidad como la nuestra. Bueno, creo que no le veo mucho futuro si seguimos caminando de la misma forma.

ADYS.- Hay aquí en la facultad entre las distintas licenciaturas una división entre los grupos de profesores, de sus posiciones académicas y personales. Dan al traste a una posible unidad con una identidad que es muy difícil de articular. Es un problema que hay que trabajar en un futuro ¿no lo crees?

ARG.- Pues sí, sin embargo creo que habría que formar a los que vienen atrás de nosotros, porque nosotros ya vamos en camino a dejar estos espacios en algún momento de nuestra vida, ya tenemos el tiempo corto para permanecer. Lo correcto sería más bien, en los grupos que traemos atrás, tanto de colegas, profesores, y



jóvenes estudiantes que van caminando con nosotros a un lado. Algún día ellos tienen que ocupar nuestros espacios.

Pienso que lo mejor que podemos dejar es el contribuir con ellos. No solo en lo profesional sino también con los valores, colaboración, trabajo en equipo que es lo que hace muchísima falta en nuestra Universidad. Y no se diga en nuestro espacio académico. Ya no me preguntes más, yo me meto en la política y hablo cosas que no debo de hablar.

ADYS.- Era el sentido de trabajar sobre lo clínico, pero está implicado el correlato, el contexto de lo que se pueda derivar. Qué bueno que hubiera un agarrón entre cognitivos, conductistas, psicoanalistas, interaccionistas simbólicos pero ni siquiera se da eso.

ARG.- No se favorece en nada nuestra división que tenemos al interior de la facultad, que enriquezcamos a la psicología a través de discusión convergencia y divergencia en nuestras propias formaciones. Un foro de este tipo levantaría mucho el gusto por encontrar, valga la redundancia que yo tuve hace muchos años, que le tomé el gusto a la psicología. Gracias Alfie.



## Entrevista Dra. Alejandra Moysén Chimal.<sup>17</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Egresada del plan de estudios de 1976 donde cursó el área de psicología educativa y al momento de incorporarse como docente se inscribió en la maestría de psicología clínica que de alguna forma dio un cambio de rumbo en cierta manera a su desempeño investigativo al momento en el cual investiga un referente de psicología clínica y con el agregado de la experiencia de la psicología en general cuando tuvo la responsabilidad de la dirección escolar de la Facultad que le permite tener una visión con mayor amplitud. Díganos acerca de su formación en lo clínico, su maestría, sus experiencias académicas y directivas, y lo que ha pasado con un propósito de formar en lo clínico a los estudiantes de que la psicología clínica es interesante y relevante.

AMC.- Bien, pues yo me formé en la Licenciatura en Psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta en el periodo 82-85 y al final de la formación había que cursar por un área. Yo en la licenciatura en psicología el área que cursé fue psicología educativa, no psicología clínica. Posteriormente en el año 1992 ingresé al programa de maestría de psicología clínica, estuve inscrita la primera generación. Ahí si la formación fue en esta maestría de psicología clínica dos años.

En la primera generación nuestros profesores fueron profesores de fuera que venían a darnos clase principalmente el Doctor Pablo Picardi que estuvo trabajando con nosotros toda la cuestión de intervención clínica. El Doctor Fernando Corona que también estuvo trabajando con nosotros además, venían maestras de la UNAM, para la formación metodológica tuvimos como profesora a la Doctora Isabel Reyes. En algunas materias ya más específicas de intervención estuvo el Doctor

---

<sup>17</sup> Dra. Alejandra Moysén Chimal . Egresada de la licenciatura en Psicología y maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMex. Obtuvo su doctorado de Investigación de Psicología en la Universidad Iberoamericana.



Humberto Albarrán, también como profesor de asignatura, y como coordinador al programa estuvo la Dra. Mago Gurrola, que al momento se insertaba en la Facultad. Tenía poco tiempo y de hecho vino a coordinar este programa de maestría en Psicología Clínica.

ADYS.- Sí, Dra. ¿Qué experiencias nos puede relatar de su estadía en la maestría?

Alejandra Moysén Chimal (AMC).- Pues yo creo que por ser un programa en primera generación puedo decir que el programa estaba bien estructurado. Fue un programa de formación muy pesado de llevar. Nosotras teníamos clase por las tardes, tarde-noche, teníamos clase de 6 a 10 de la noche, eran cuatro veces a la semana, los días sábado también veníamos a clase. Un programa en su mayor parte teórico, mucha lectura, mucho análisis de la lectura, mucha síntesis, a partir de la lectura que nosotros revisábamos se daba mucho la discusión de los textos que revisamos.

La generación se conformó principalmente de profesores de aquí de la misma facultad, muchas de nosotras nos formamos como maestras en este primer programa, esto permitía que la discusión fuera más rica, porque finalmente entre nosotras nos conocíamos, teníamos esta posibilidad de ir trabajando y comentando todas estas lecturas, las experiencias que teníamos, las materias que eran prácticas muchos de los ejercicios prácticos que nos dejaban tenían que ver con casos clínicos específicos. Empezamos desde un diagnóstico e intervención. También tuvimos materias que iban hacia la intervención.

ADYS.- ¿En qué y cómo repercutió en el estudiantado? Ésta formación tan especializada.

AMC.- Yo creo que quienes estuvimos en el programa sí llegamos realmente a profundizar todo el conocimiento de la psicología clínica. La visión que se tenía por una parte en materias sobre todo con la gente que venía de México –una visión más cargada hacia lo psicodinámico– en la parte de algunas materias que nos



impartía tanto la Dra. Mago Gurrola como el Dr. Humberto Albarrán y el Dr. Salvador.

ADYS.- ¿El doctor José Luis Valdés también lo hizo?

AMC.- Su trabajo fue más de orden metodológico junto con la Dra. Isabel Reyes. Fueron quienes se encargaron de darnos la parte metodológica. El Dr. Picardi junto con Fernando Corona se encargaron de impartir la parte psicodinámica. La Dra. Mago Gurrola junto con el Dr. Humberto Albarrán fueron los encargados de la parte de diagnóstico. De hecho mucho del trabajo de diagnóstico estaba encaminado a trabajar con lo que era el DSM, en ese momento el DSM3. Trabajamos con el DSI 10, que nos solicitaban estos diagnósticos. Trabajábamos la parte de aplicación de algunas pruebas psicométricas para diagnóstico con la Mtra. Mago Gurrola, y el Dr. José Luis Valdés. La Dra. Isabel Reyes tenía que ver mucho con la parte metodológica, más hacia lo cuantitativo, mas positivista, así fue con el trabajo metodológico que teníamos en ese entonces.

Durante los 4 semestres apoyó mucho el que tuviésemos esta parte metodológica cuantitativa para que con ello nosotras empezáramos a trabajar desde el inicio de los estudios nuestra tesis. De hecho yo creo que la mayoría nos titulamos, sobre todo los que éramos de aquí de la facultad nos titulamos pronto del programa de maestría puesto que veníamos con todo el seguimiento del trabajo de investigación. También el Dr. José Luis Valdés Medina con las visiones que tenía de participar en congresos con la escritura de artículos de corte científico, nos fue encaminando a algunas de nosotras hacia la investigación. Yo creo que muchos nos formamos en esa parte no solamente la maestría sino, también empezar como facultad a trabajar investigación.

ADYS.- En los problemas y desarrollos curriculares que se han presentado a lo largo de la historia de la facultad ¿En qué manera la psicología clínica actual se ve favorecida o desfavorecida al respecto?



AMC.- Yo creo que lo que ha pasado en esta parte curricular es que no se ha preguntado a quienes tenemos la formación y la experiencia que hemos alcanzado dentro del área de la psicología clínica.

Por una parte por la formación que tenemos, los estudios que hemos realizado y por otra parte, experiencia de comunidad de profesores sobre todo de tiempo completo.

ADYS.- Muy bien maestra, el futuro del psicólogo clínico en el campo profesional, ¿cómo lo percibe?

AMC.- Yo creo que en estos momentos viendo la sociedad, viendo las problemática que están dentro de nuestro contexto, la psicología clínica, debe de tener mucho más auge, debe de estar mucho más difundida y debe de marcarse muy bien, cual es el objetivo, cual es el propósito, cuales son las problemáticas que pueden atenderse porque finalmente si uno tiene todos estos elementos de diagnóstico, de intervención, de interpretación de pruebas, pues claro que puede aportar a las problemáticas sociales y claro que puede dar respuesta hacia muchas de las situaciones que se están dando desde la propia psicología clínica.

ADYS.-Y la facultad ¿qué hace en concreto en ese sentido?

AMC.- Yo creo que aquí se debe empezar con redes de investigación, grupos de investigación. Si nosotras logramos consolidar las redes de investigación y que los resultados de esas investigaciones no se queden aquí sino que realmente se difundan que realmente se den a conocer y que se empiece a trabajar en programas de investigación –no solamente investigación documental o investigación empírica, sino, programas de intervención– creo que la psicología clínica pensando desde el mismo centro que nosotros tenemos ,el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales ,podemos generar mucha investigación aplicada, mucha investigación de intervención y mucha investigación



en donde se reporte todos los programas que existen para poder trabajar en tratamientos, todos los programas que existen para empezar a trabajar .

Por ejemplo, vemos los índices de suicidio que cada vez están mucho más elevados , la cuestión del acoso escolar que cada vez demanda más, y que finalmente pensando en el objeto de estudio de la psicología clínica, tendría que estar interviniendo y tendría que estar haciendo investigación de intervención.

ADYS.- Creo que sí es una prospectiva un poco difusa, porque las políticas públicas en educación superior no inciden en este propósito. Hay una serie de problemáticas pero es indispensable que la psicología clínica esté en función del delito, las adicciones, la familia, secuestros, es una lista interminable. Yo lo quiero aterrizar, es investigación aplicada a la docencia con los alumnos, porque siento que hay un divorcio entre el posgrado y la licenciatura.

AMC.- Sí, creo que aquí sobre todo nosotras pensamos en el posgrado. La Facultad con todas las distintas áreas, con los distintos grados o niveles de estudio que se trabaja ya no es una escuela joven, ya es una escuela con experiencia que tiene gente que está trabajando. Es unir todos estos esfuerzos para trabajar hacia el mismo fin, porque a veces se habla de esta cuestión solo en licenciatura, solo posgrado, solo CESPI, solo cuerpos académicos, y no es así, no debería serlo. Finalmente se tiene que pensar en la Facultad de Ciencias de la Conducta como un organismo académico que tiene que unir todos estos esfuerzos para trabajar y generar propuestas en conjunto.

ADYS.- Aunque breve pero sustancial, agradezco sus comentarios. Quisiera seguir disertando con usted, pero ya no hay tiempo para ello. ¿Quisiera agregar algo?

AMC.- No, muchas gracias.

ADYS.- Gracias.



## Entrevista Dra. Lourdes Gabriela Villafaña Montiel<sup>18</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Esta entrevista es una charla para reconstruir la crónica de la Facultad a partir de lo que usted exprese con el tema central de lo que ha sido, es y será la psicología clínica aquí en la Facultad. Esto nos refiere a su biografía académica. ¿Por qué elegir para cursar la carrera de psicología? ¿Por qué el área de psicología clínica? ¿Cuáles eran algunas de las intencionalidades que pudiéramos identificar en dicha elección? De ser así, sus respuestas son pertinentes para la deconstrucción de este discurso.

¿Cómo ve y siente aquí en la FACICO a la Psicología Clínica? ¿Qué hacen docentes y estudiantes en la psicología clínica dentro de este espacio académico? ¿Cuáles son otras posturas teórico metodológicas? ¿Qué caracteriza a sus opositores? ¿Hay la posibilidad de que la dinámica académica lleve un propósito político? Desde la academia de la psicología clínica ¿cómo se prepara a los estudiantes? ¿Qué les hace falta? ¿Cuál es su prospectiva, profesional?

83

Con esta *retahíla* de cuestionamientos, iniciemos una charla clínica.

Lourdes Gabriela Villafaña Montiel (LGVM).- Si, muchas gracias por invitarme a participar en esta crónica, maestro. Es importante discurrir acerca de la psicología clínica en nuestra Facultad y como esta institución nos ha permitido desarrollarnos y promovernos a nivel nacional e internacional, incluso con la formación que tuvimos dentro de esta nuestra Universidad.

Yo principalmente elegí psicología porque no conocía realmente qué era lo que se estudiaba a profundidad en la misma carrera. En mi licenciatura me tocó entrar con

---

<sup>18</sup> Dra. Lourdes Gabriela Villafaña Montiel. Egresada de la licenciatura en Psicología y maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMex. Obtuvo su doctorado de Investigación de Psicología en la Universidad Iberoamericana.



una dependencia sumamente conductista, eran bastantes materias las que teníamos que un estudio mucho más profundo con las personas. Un acercamiento muy directo que encontrando a través de este trato profundo, de un análisis, de la historia, de los antecedentes que conllevan a una persona a cursar por diferentes complicaciones dentro de su devenir o existencia. Me interesaba mucho indagarlo, saberlo, conocerlo y estudiarlo sobre todo.

Cursé el área de psicología clínica que era entonces una elección de estudio en la Facultad de Ciencias de la Conducta. Posteriormente me abrí paso un poco en el ámbito laboral, ya cuando trabajé como egresada de la licenciatura. Pero, sin embargo, la sentía, vivía como una especie de frustración por no haber cumplido mi deseo de seguir, de trabajar dentro y desde la psicología clínica. Bueno, es así como después llegué a trabajar en educación especial.

Poco tiempo después me invitaron a participar como docente y terapeuta en el CISPI (Centro de Investigación de Servicios Psicológicos Integrales) .Después cambiaría por CESPI que recién se había abierto. Entré como practicante, trabajé todo lo referente a la educación especial.

Es cuando aterrizo por fin a lo que yo deseé siempre con un enfoque muy clínico lo que era la educación especial. Coincido con la apreciación de usted. No obstante con que nosotros tuviéramos una formación como psicólogos clínicos, además podíamos trabajar en el área que quisiéramos. De verdad era lo que queríamos estudiar, porque también teníamos las opciones de estudiar otras áreas: Psicología Industrial, Psicología Educativa, Psicología Social.

Bueno, donde si exploré más allá fue en el área de Psicología Social. Sin embargo, creo que con una formación clínica fue suficiente para aproximarnos a las otras áreas y funciones posibles de desempeño laboral. Estuvimos capacitados con esta formación que tuvimos en la Facultad en la licenciatura.

Poco después de que ingresé aquí como terapeuta del CESPI trabajando en educación especial con un enfoque muy clínico, me incorporé a lo que sería los



estudios de maestría en Psicología Clínica lo cual fue para mí un, pues no sé, fue como un big bang, como un parteaguas, como una fisura en mi vida que fue para bien, en el aspecto profesional, personal. Incluso la formación estaba muy impresa de lo que de la perspectiva psicoanalítica que quería conocer. Esto me abrió una cultura enorme que estaba sin explorar, lo cual me inquietó a bien bastante.

Profundicé en algunas lecturas que no eran meramente de psicoanálisis, sino, que eran de arte, eran de antropología, de sociología incluso, eran de filosofía también lo llegue a estudiar. Al regresar de esta maestría que fue realmente, si me la propusieran ahora mismo a estudiar, yo no la volvería a hacer porque fue muy pesado, muy pesado. Incluso se me hizo mucho más pesado el trabajo que la licenciatura, o sea fue una maestría que nunca se volvió a repetir con esta línea de maestros tan profesionales, tan capaces, con un amplio conocimiento sobre lo que nos impartieron, lo que nos ofrecieron a nosotros. Entonces de todos, de cada uno aprendí, aprendí a hacer investigación cuantitativa con el Dr. José Luis Valdez Medina, aprendí a hacer publicación. Las primeras publicaciones que yo hice, pues las aprendí a hacer con él en la maestría de Psicología Clínica. Aprendí mucho, mucho de psicoanálisis, aprendí también de otras posturas como la psiquiátrica. Sin embargo, bueno, yo me quedé con el psicoanálisis al final de todo esto. Lo cual, pues ahora me encuentro dentro de un área de investigación en un cuerpo académico.

85

Lo cual, pues ahora me encuentro dentro de un área de investigación en un cuerpo académico.

Lo que trato de imprimir en las investigaciones que realizo, pues es con un paradigma cualitativo y es donde yo puedo realizarme con una explicación teórica psicoanalítica.

Es donde yo puedo realizar que si puede ser posible, porque yo lo he llevado a otros espacios fuera del país y la verdad creo que me ha ido hasta mejor que en mi propio país. En mi propia comunidad o facultad para ser más precisos. He obtenido



reconocimientos, actualmente soy representante de México ante la primera federación de salud mental internacional, yo represento a mi país.

Y bueno, como que no he consumado mi trabajo con un país en el que trabajo directamente, que es Argentina. Ha sido una patria que me recibió bastante bien mis trabajos, que me ha reconocido y por lo tanto me han otorgado desde el 2009 el reconocimiento de representante de México, de la cual soy fundadora. Trabajé con ellos arduamente, lo que sería la parte de las estipulaciones jurídico legales, las implicaciones bioéticas. Todo esto que se tenía que trabajar dentro de la federación. Soy miembro fundadora y ya para el 2012 se consuma lo que sería la federación, y ya tengo mi reconocimiento. Lo tiene la Universidad. Y lo tuvo el entonces rector Eduardo Gasca Pliego.

En 2012, desde el 2006 yo trabajo con ellos. Ya llevamos 10 años trabajando, lo cual me parece muy enriquecedor. La Argentina pues aún me ha abierto un cambio enorme para conocer los problemas, como sólo trabaja desde otros países. También he tenido oportunidad de ir a otros países, en Sudamérica, en Perú, sin embargo, prefieren quedarme Argentina. Porque es ahí donde yo construyo, me traigo los libros más recientes y es donde yo construyo mis siguientes investigaciones, proyectos de investigación y para poder actualizar a mis alumnos en las materias de psicopatología y en las que se refieren a la parte de las terapias de niños. No dejo de hablar de otros temas con ellos, también si hay nuevas vertientes de tratamiento dentro de toda esta línea psicoanalítica, que ellos manejan mucho más allá y mejor que nosotros en Argentina, pues hay nuevas posturas contemporáneas de cómo se puede trabajar con diversas problemáticas como lo comenté. Entre ellas puede ser trabajar trastornos de la alimentación, cuestiones frecuentes. Vaya, pues allá ya están preparados, en otra condición para trabajar problemas como el aborto voluntario. Se prepara a las personas, en este caso a mujeres, lleva todo un procedimiento que trabajan muy diferente los problemas que, por ejemplo, tratando estas situaciones de las nuevas problemáticas de la adopción.



Se trabaja muy diferente con las personas con SIDA, lo cual se me hace muy interesante y que bueno que con mis alumnos de estancia metodológica trabajo un tipo de proyecto al respecto. Pero siempre y cuando tengamos este bosquejo terapéutico desde la atención primaria, o sea cómo debemos tratarlos. Este modelo, adaptado a las condiciones de los hospitales donde nos permiten estar. En los centros pues me ha permitido perfilar la investigación hacia problemas como en personas con VIH, que es un próximo proyecto a registrar.

Apenas descubrimos que hay un centro muy cerca de aquí. Entonces eso es la psicología, no a veces pasarse las horas en un aula, que los alumnos vean como son los problemas reales. Que los aprecien en la realidad nuestra, o sea, podrán trabajar en Argentina de otra manera. Pero pues ellos ya llevan mucho adelanto dentro de este enfoque que ya se volvió mucho más contemporáneo, mucho más práctico y accesible a las personas allá, pero no es la misma realidad que nosotros tenemos en cuanto a México. Fundamentalmente me refiero a nuestro entorno aquí muy cercano.

87

---

Entonces bueno, mis alumnos han sido... No dejaría de dar clases en licenciatura. Me gusta, pero enfatizo mucho en los aspectos éticos con ellos. Porque egresamos y egresamos y me parece que a veces esto ya es más interés del número de los que egresamos que de la calidad de los alumnos que estamos egresando y que se nos comenta ¿qué están haciendo afuera? Entonces hacen a veces cosas muy desapegadas de lo que es nuestra disciplina. Es una disciplina científica, pues no se remarca esta condición de la psicología como ciencia. Entonces yo la remarco mucho con mis alumnos de licenciatura. También remarco esta cuestión ética. Enfatizo mucho si es que llegan a trabajar con pacientes lo que deben hacer, lo que no deben hacer y me fundamento mucho a veces en toda esta técnica, en estos consejos desde estos primarios que dio Freud y estos posteriores Owen y otros más contemporáneos.

Entonces fundamento mucho este tipo de consejos por experiencia con pacientes. La Psicología Clínica, para mí es un placer. Trabajar dentro de algo clínico, trabajar



en esta área de investigación, porque puedo hacer lo que yo deseé siempre, hacer en una investigación y no siempre cuantificable y explicarlo de única y exclusivamente con estadísticas. Claro que son muy valiosas, pero hay personas que si se apegan mucho más a estos modelos o paradigmas. Pero yo me enfocaría mas siempre salvaguardando el área que a mí me encanta que es la Psicología Clínica, siempre rescatando lo clínico. Esa es la formación que bien tuve y adquirí de mi formación como licenciada en psicología, que la verdad fue muy buena la formación, muy buenos los egresados que estuvimos en esas generaciones. Tuvimos una excelente formación, y no se diga en la maestría.

En Psicología Clínica fue pesada pero valió la pena. Valió la pena porque pues agarrar libros y leerlos realmente, leerlos como haberlo tomado en la licenciatura no. Soy muy honesta no había tomado. Si tomaba libros pero para consultar para ver cómo se despejaba tal fórmula, para estadística, pero para leerlos todos no los leía. Si leía algunos que me dejaron que tenía que leerlos, pero ya con esa profundidad como se hizo en la maestría igual no todos fuimos unos alumnos ejemplares. Que si aguantamos bastante la presión y aprendimos a hacer cosas muy buenas. Excelentes yo diría y al difundirlas fuera de nuestra universidad y hacer un salto, un salto enorme respecto de la formación que tuvimos en la maestría. Entonces excelentes alumnos todos y cada quien tomó su camino, lo que le gustaba más. Pero yo que me incliné más por la psicología clínica me siento bastante bien dentro de la facultad.

88

ADYS.- Eso también genera una diferenciación con otros egresados, se han formado en posturas distintas con todo su derecho y libertad que les corresponde. En la actualidad ¿cómo ve a los jóvenes estudiantes de hace veinte años y los estudiantes de ahora? ¿Cuáles serían sus más notorias diferencias? ¿Qué comentarios versa de quienes recién salidos de la facultad ponen sus consultorios sin considerar la ética y la responsabilidad social correspondiente?

LGVM.- Así es, si, hay una gran diferencia de hace 20 años a la fecha con los alumnos. Pues claro, era una matrícula menor, pero me tocó constatar que los



alumnos realmente nos ganábamos nuestra calificación y ahora le dan una importancia menor a esto a de verdad ganársela con un buen trabajo, con un buen examen. De verdad hacen el menor esfuerzo cuando asisten a clases. Sé de otros maestros muy brillantes aquí que también son exigentes. Entonces yo creo que si nosotros no les exigimos no se van a formar bien.

Respecto de que los alumnos recién egresados ponen o abren un consultorio, pues eso, se los remarco que para eso tienen que estudiar. No se vale que no tengan la formación adecuada para tratar con pacientes. He escuchado hasta cuestiones de que pues les prescriben medicamentos no controlados y sin autorización de salubridad. Vaya, hasta hacen con los pacientes ejercicios de relajación si es que llevan a consulta alguna experiencia muy estresante o impactante. Vaya, llevan a cabo acciones, cosas, que salen totalmente de la científicidad de la psicología.

Tiene un sentido el que nos sigamos preparando. Ese sentido de responsabilidad y compromiso profesional, creo que debemos transmitírselo a los alumnos, porque no obstante, no sabemos por lo que podamos atravesar. Por eso siempre es menester que nos estemos preparando para ellos dado que nos debemos a ellos. Entonces al escucharlos de que no llevan un apego ético, ni de formación, ni se han titulado o se titulan por promedio o por Hegel, es insuficiente, pero de mucho confort personal, ¿no? Como le llaman ahora, esta zona de confort. Yo los veo así y creo que está en nosotros los maestros, que se de algunos que son excelentes, pero en todos nosotros los docentes nos corresponde exigir académicamente. Estamos en la posición de exigir aún, exigir para que realmente se esfuercen y solo así alcancen calidad profesional.



## Entrevista Mtra. Alma Cecilia Gutiérrez García. <sup>19</sup>

Alfredo Díaz y Serna (ADYS).- Buenos días maestra Alma Cecilia, ¿Cómo fue su vida de estudiante? ¿Cómo es ahora en el área de la docencia su formación de psicóloga clínica? ¿Qué significa para los estudiantes una postura académica como la vuestra? Vamos a empezar.

Alma Cecilia Gutiérrez García (ACG).-Buenos días, Doctor.

ADYS.- Vamos a iniciar una plática una conversación en la cual nos refiera su experiencia académica, histórica, si es posible sobre un tema que es controversial, la Psicología Clínica. La Psicología Clínica que a mi parecer todos estamos inscritos cuando llegamos aquí, después como la llevo usted, su experiencia como estudiante y algunas cosas que nos podría decir que fueron clave para proseguir por este camino. Como docente, tiene una experiencia cotidiana de vida y pues una preocupación con los estudiantes con relación a su formación, información, deformación, todo lo que se quiera hablar de ellos y solicitarle a Ud. Que nos otorgue su perspectiva profesional ¿hacia dónde va la Psicología Clínica?

A.C.G. - Muy bien, muchas gracias, gracias por la invitación y la consideración. Yo estudié la Licenciatura cuando se estrenó el plan (1994-2000) cuando se habían quitado las áreas aplicadas de enseñanza de la psicología en la Facultad. En ese momento me tocó salir en el plan de psicóloga general digamos. <sup>20</sup>

Desde los primeros semestres me llamó mucho la atención la Psicología Clínica y la Psicología Social, me empataban. Usted sabe que ambas áreas combinan en ciertos puntos. La práctica de la Psicología Social me parecía maravillosa, pero finalmente me ganó mucho más el interés hacia la psicología clínica.

---

<sup>19</sup> Mtra. Alma Cecilia Gutiérrez García. Egresada de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMex y maestría en Psicología Clínica en el Centro ELEIA.

<sup>20</sup> Plan de Estudios de la Licenciatura de Psicología. (1994- 2000) Guillermina Marta Rojas García.



El estudio de la psicopatología y específicamente desde la teoría psicoanalítica siempre me apasionaron muchísimo más que otros enfoques que también pueden ser muy seductores para muchos estudiantes cuando estamos en temporada de formación. De la Licenciatura me gustaron y se me antojaron. Pero tuve una inclinación muy clara hacia los asuntos psicoanalíticos y de la psicología profunda desde que estudiaba la carrera. Ya los últimos semestres cuando vi las materias más especializadas en psicoterapia, si fue mi anclaje, como usted dice me incliné por esta teoría. Mis maestros fueron el Dr. Manuel Gutiérrez, quien es ahora el actual director, el Mtro. Luis Javier Villegas con quien hice mis prácticas profesionales, el Dr. Francisco Salmerón con quien estuve en servicio social. Pues de alguna manera uno se adhiere a ciertos patrones también de nuestros docentes. Si, reconozco que tuve una influencia muy poderosa respecto a la preferencia por el área clínica.

Reconozco el valor del psicoanálisis para el estudio del ser humano. Siempre para mí fue una teoría muy atractiva para la explicación de quien soy y porque me pasan las cosas, y cómo construí desde pequeña lo que iba a ser.

91

Desde las prácticas profesionales estuve en la atención de pacientes, practicando aquí en la escuela bajo la supervisión del Mtro. Luis Javier. Después, al salir de la carrera tuve en claro que a lo que quería dedicarme era al asunto clínico. Me gustaba la clínica psicoanalítica. Al cursar la carrera, como al egresar, les digo con insistencia a los estudiantes que necesitan un entrenamiento posterior mucho más minucioso.

En mi trabajo atendiendo niños, desde las estancias, las prácticas educativas acá en la escuela. Me interesa mucho el trabajo con los niños, entonces yo trabajo con niños desde hace mucho, bueno ya algunos años y con adultos; ese es mi campo de acción.

Comencé en la consulta privada de poco a poco. Empecé a supervisarme con el Dr. Francisco Salmerón, quien ha sido mi supervisor durante algún tiempo. Por la



influencia positiva en mi formación por el Dr. Francisco Salmerón, quien a su sugerencia, ingresé a los estudios de maestría relativamente pronto después de haber terminado la licenciatura un par de años después más o menos. En ese tiempo empecé la formación en el área psicoanalítica propiamente como psicoterapeuta psicoanalítica.

Me ha gustado muchísimo la práctica clínica. Es una de mis pasiones a la que le dedico mucho tiempo. Me gusta mucho estudiar, me gusta mucho leer, disfruto mucho la atención clínica, disfruto mucho mis sesiones con los pacientes que atiendo.

El consultorio particular comenzó a tomar mucha forma. Pude unirme con algunos amigos de las mismas corrientes prácticas y teóricas clínicas. Hacemos muy buen equipo para la atención de pacientes. En común nos ha sido muy útil estar juntos como egresados de la escuela y estos colegas, también han sido parte del cuerpo docente en algunas épocas de la escuela.

Me contrataron aquí en CESPI para la atención de algunos niños, ahora me encargo de otro procedimiento de CESPI que se llama pre consulta. Pero me dedico a la atención de niños aquí. Tenemos una salita de juegos acondicionada ya utilizada por otros de nuestros docentes: la Dra. Gaby Villafaña, la Dra. Sonia Rocha, la misma Dra. Adelaida que es ahora mi coordinadora en CESPI. No, entonces esos espacios ahora yo los ocupo para la atención de niños con problemas emocionales y sí, mi enfoque de trabajo es predominantemente bajo esquemas psicoanalíticos. Que son un poco criticados al utilizarlos en el servicio de atención en centros como en CESPI. Donde la influencia de pacientes es muchísima, la demanda es altísima y necesitamos que circulen más los pacientes. Pero tengo una hermosa libertad para el ejercicio del enfoque en el que me he entrenado del que me siento muy adherida y muy disciplinada.

Tengo niños, por ejemplo, que contra otros esquemas de trabajo los tengo en tratamiento durante un año, dos años o periodos mucho más largos.



No son de tres meses las terapias que ofrezco. Los procesos de psicoterapia con los que trabajo son a mediano plazo y largo plazo. Al mismo tiempo sigo con la consulta privada, eso en el campo del ejercicio profesional personal.

Estuve trabajando en el Centro Universitario de Ixtlahuaca. También ahí di clases durante muchos años. En este momento trabajo más en la Facultad y ahora me encargo de dar las materias de clínica: Seminarios de psicoanálisis. Terapia de juego. Psicopatología del Niño. Introducción a la Psicoterapia. Las materias que imparto hablan justamente de mi labor clínica cotidiana. La atención de pacientes cercana, cotidiana, minuciosa, dedicada, justo en eso imparto clases.

Entonces, combino mi labor profesional porque el tipo de temas y acciones que hablo en clase son de las vivencias que tengo todos los días con los niños y pacientes adultos a mi cargo.

Es algo que me gusta muchísimo, creo que ha sido una de las mejores elecciones que he hecho en mi vida, decidirme por el área de psicología clínica. Como que además entra muy bien con mi modo de verme a mí misma; de ver la vida. Por supuesto que la inversión en mi psicoanálisis personal durante algunos años de mi vida me ha sido de mucho beneficio, por ello me siento tan apegada al método psicoanalítico.

Recién entré a estudiar al doctorado en Clínica Psicoanalítica. Estoy muy contenta con la decisión. Así mismo creo que necesito más supervisión y más dirección para que mi trabajo pueda ser cada vez mejor. Tanto para las personas que atiendo como para conmigo misma y la satisfacción que me produce el hacer mi trabajo.

Estoy muy contenta. Me siento muy plena porque creo que se han hecho muy compatibles mis decisiones laborales y con los aspectos de mi personalidad para hacerlo de mi parte con tanto gusto. Mi trabajo es algo que en realidad disfruto mucho.



El trabajo de docente también me gusta muchísimo. Quienes han sido mis alumnos creo que lo perciben. Saben que me gusta ir a hablar de las cosas que yo vivo con tanta pasión también.

ADYS.- Y los alumnos, los estudiantes mejor dichos. ¿Qué pasa con ellos con respecto a sus actitudes hacia la Psicología Clínica?

ACGG.- Creo que les gusta. Hay un cierto interés en cada generación con la que trabajo, con algunos alumnos desde cuarto semestre y luego me siguen en materias de sexto, en octavo, hasta en decimo semestre cuando ya nos conocemos. Me siguen en el resto de las materias consecuentes, de las obligatorias y las optativas. Si noto un importante interés por la clínica en general y algunos subgrupos más específicos hacia el psicoanálisis. Aunque la orientación por su contenido es muy pesada en la escuela. Esto no sucede con otros maestros, mis maestros, y ahora también la generación de mis compañeros- maestros-amigos. Somos muy apegados a este esquema de trabajo, en realidad si predomina esta tendencia psicoanalítica en la mayoría de los docentes clínicos. Incluso algunos estudiantes se acercan a la psicología clínica por el desafío que plantea el psicoanálisis o porque no les gusta. Pero eso se convierte en un imán atractivo hacia la psicología clínica.

En esta generación de los estudiantes de menor grado de avance académico que trabajo con ellos están en quinto semestre. Pero, me parece como si disminuyera un poco el interés de la psicología clínica. Pero aquellos estudiantes que se sienten más atraídos por la psicología clínica, están interesados en hacer su servicio social, estancias metodológicas y para prácticas profesionales, donde hacen ejercicio profesional desde mitad de la carrera.

Creo que el interés por la psicología clínica es uno de los focos de menor interés de quienes entran a psicología por querer conocerse a sí mismos. Tanto usted como yo sabemos de estos pretextos vocacionales. Entramos para solucionar un poco nuestros problemas psicológicos. Este interés, los estudiantes lo vinculan



mucho con el campo de intervención de la psicología clínica. No digo que no suceda con las demás áreas académicas: social, educativa y del trabajo. Pero su interés está orientado a los síntomas psicopatológicos que todos tenemos y los podemos encontrar en muchas personas. Sí, se convierte en un imán hacia el área de Psicología Clínica, quizás como un ejercicio a veces incorrecto e insuficiente de autoconocimiento. El estudiante *piensa ¿por qué entro a estudiar las materias de psicología clínica? ¿Éstas tienen algo de interés? ¿Me podrá picar un poco la curiosidad y hacerme leer un poco? pero no me hace responder.* Pues así lo noto. Me gusta que los estudiantes se interesen por supuesto en el área de psicología clínica y también soy muy respetuosa cuando no les interesa. Hay otros estudiantes que les gusta mucho mas combinar, educativa y clínica, social y clínica. Como sabemos, se pueden llevar bastante bien estas áreas combinadas.

ADYS. Considerar el problema de la división social y técnica del trabajo, la práctica profesional y en particular el mercado de trabajo para el psicólogo clínico en el entorno estatal, nacional.

95

ACGG.- Tenemos muchísimo trabajo. Hay mucho trabajo aquí en CESPI. Tenemos rebasada la demanda. Hay listas de espera en las que se solicita la atención psicológica clínica; No nos damos abasto.

En el consultorio particular hay que ir haciéndose de nombre de poco a poco, haciendo cada vez más practica supervisada y cuidada para que los pacientes no se nos vayan.

Pero, por ejemplo ahora me he encontrado con periodos en mi vida en que no tengo espacio en mi agenda, uno que otro y si queda un espacio se va llenando también, hay mucho trabajo, incluso hay temporadas en las que nos llegan muchísimas personas. Más de las que podemos atender. Si hay muchísimo trabajo para adultos, para niños, para adolescentes. Cada periodo vital comprende una conflictiva particular en la que se requiere un periodo de intervención profesionalizada. Para eso está el apoyo de los psicólogos clínicos.



ADYS.- La situación para ejercer la psicología clínica, el psicoanálisis que requiere para su ejercicio profesional necesita muchos años de formación, tanto de educación, postgrado, diván y su correspondiente inversión monetaria, para el análisis propio y eso no es sencillo ni barato. Aquí las preguntas son ¿Por qué la mayoría de los egresados no toman en cuenta esta determinación y trabajan sin estar preparados? ¿Y es por eso que fracasan?

ACGG.- Sí, se corre el riesgo fácilmente, de que alguien recién egresado que le gusta la clínica se sienta jalado, atraído por el trabajo clínico y quiera hacer psicoterapia. Efectivamente, es una enorme seducción. Porque uno pudo haber pasado los seminarios de psicoanálisis bien y la unidad temática de psicoterapia que son obligatorias. Por supuesto que con estas materias no nos dan los elementos para ejercer la psicoterapia. Si podemos dar algunas pautas, me interesa hacerlo con mis alumnos de psicoterapia ya de octavo semestre. Vigilar mucho sobre estos intereses. Quienes apuntan para allá que estén bien cuidados, que supervisen y sean supervisados. Invitarlos al análisis propio es una de nuestras recomendaciones. Tiro por diario cada que hay oportunidad de decírselos, yo insisto mucho.

Yo he trabajado con algunos de los alumnos, que al salir de la carrera, les exijo por ejemplo, que hayan hecho prácticas clínicas conmigo, servicio social o que tengan un entrenamiento cercano vía CESPI. Desde ahí es relativamente fácil vigilarlos para que puedan tener un seguimiento, que tengan guía y como condición importante su análisis personal.

Pero le estoy hablando de personas cercanas, que están o han trabajado conmigo durante un tiempo y que este crecimiento ha sido parejito, crece uno en experiencia pero también crece supervisándose, estudiando y realizando su análisis personal; no puede dejarse de lado nunca.

Y sí, corremos el riesgo de encontrar terapeutas poco experimentados que nunca han estado del otro lado. Eso también es un problema ético importante.



ADYS.- Aquí dentro de la facultad donde se cruzan tribus distintas ¿Cómo siente la presencia y actividad del área de Psicología Clínica con respecto a las otras áreas de docencia? Sin especificar nombres de personas.

ACGG.- En general creo que los maestros que conformamos el área podemos trabajar con mucha libertad sobre los campos académicos de nuestros programas y en general tenemos una comunicación muy favorable. Tenemos vías de comunicación. Tenemos nuestras reuniones. Tenemos nuestros proyectos. Maestros que son más o menos de mi generación, que somos más o menos contemporáneos nos interesa movernos mucho. Por ejemplo para actividades con los alumnos. Como sucedió en días anteriores, organizamos la conferencia. Hace ocho días fue el aniversario luctuoso de Freud, lo conmemoramos. Continuaremos presentando jornadas el próximo viernes, la otra jornada, tratará de la feria del libro de psicoanálisis y clínica dentro de un mes.

Entonces nos interesa movernos mucho y pues jalamos a nuestros maestros mayores que se adhieran también a los proyectos. En ese sentido tenemos mucha participación mutua. No, no somos amigos de todos pero yo respeto muchísimo a mis profesores, les tengo mucho cariño, aprecio y respeto. Con algunos de ellos tengo más cercanía aun, pero en lo general yo diría que el área clínica se desenvuelve de modo profesional mínimo necesario.

Nos reunimos con cierta periodicidad para vigilar los proyectos y sobre todo cuidar que el mensaje sea unificado. Aunque no todos seamos de la misma corriente teórica de trabajo.

ADYS.- Aquí en la FACICO hay cierta organización dentro de la carrera que permite incluir diversos enfoques, métodos y posturas teóricas. Tal es el caso del positivismo o científicismo que siempre ha tenido relevancia y desde ahí hay descalifican el psicoanálisis con particulares muy viscerales e irreflexivos.

ACGG.- Sí. Yo creo que lo importante en el trabajo de Psicología Clínica, es el trabajo en los grupos con los alumnos en corto, que podemos escuchar, así



comentarios tan encontrados o que las áreas académicas puedan ser incompatibles o que uno de veras no se pueda llevar desde su trinchera profesional con otras áreas de la misma psicología. Pero entonces, aquí en la Facultad es menester el marco del respeto mutuo y además trabajar con los muchachos en su interés. Aquellos que les interesa la clínica se acercan a los clínicos y entonces nos encontramos con alumnos con honestidad hacia el área de psicología clínica. Se acercan a preguntarme y con eso no hay nada que discutir o ponernos encontrar de otras áreas. No me ha tocado alguna vez tener que discutir de una manera dura mi postura porque quienes están cerca de mí para el trabajo es porque tienen una atracción sobre lo que saben que hago. Lo que me interesa a mí también.

ADYS.- ¿Y a la hora de los diseños curriculares y esas acciones?

ACGG.- Con eso si hemos tenido nuestras dificultades entre los miembros del área clínica. Justo nuestras reuniones están enfocadas en defender nuestra postura que creemos que el psicoanálisis alimenta muchísimo los programas. Nutre muchísimo la concepción de la normalidad, la anormalidad y la psicopatología. ¿Cómo se construye el ser humano? ¿Las relaciones con los otros? Consideramos los psicólogos clínicos que el psicoanálisis tiene mucho de valor, muchas cosas muy valiosas para poder estar presentes en los programas. Entonces mucho ha sido del trabajo conjunto. Yo creo que el área clínica está unida en ese proyecto, pero nos ha sido difícil defenderlo respecto a las otras propuestas.

ADYS.- El área clínica, nace precisamente como esperanza de enseñar una parte del psicoanálisis y durante los 70 s tuvo un auge en la psicología clínica desde la perspectiva psicoanalítica. Posteriormente se psiquiatrizó. Creo que fue cuando te toco la última parte de esa propuesta de enseñanza. Pero ya venía en desfase el psicoanálisis, ya no quedaban profesores con ese enfoque. Se tuvo que esperar y surgieron a finales de la década de los noventa nuevos docentes con este enfoque. Fue momento cuando surgieron otras posturas académicas, exigencia de que los educandos estudiaran y se psicoanalizaran.



ACGG.- Sí. Es por esos años que prevaleció la enseñanza de la psicología desde el psicoanálisis. Durante el movimiento estudiantil del 68 que me tocó vivir fue época en que el psicoanálisis, psiquiatría, neurofisiología, el enfoque psicoclínico, eran la enseñanza dominante. Si bajo ese esquema de trabajo, reavivado quizás el amor por el psicoanálisis. Reconocer lo valioso no solamente me parece que corresponde a un posicionamiento ideológico, sino que un psicólogo clínico encuentra la esencia en el trabajo en corto con los pacientes.

ADYS.- ¿Y el futuro?

ACGG.- ¿El futuro de la clínica en la escuela se refiere?

Pues yo creo que con todos mis compañeros maestros seguimos defendiendo esta postura profesional teórico-clínica. Creo que muchos de los muchachos siguen muy interesados en esto. El psicoanálisis no ha pasado de moda. Ni es arcaico, ni inservible en absoluto. Me parece que es un conjunto, todo un pensamiento útil para la clínica contemporánea. Yo baso mi trabajo en eso. Entonces, para mí el psicoanálisis es justamente mi presente y el futuro de lo que tenga que ver profesionalmente y académicamente en mi vida.

99

ADYS.- Pues con esas frases con esos términos le agradezco maestra su sincera participación. Si tiene otro punto que agregar.

ACGG.- Muchas gracias por la oportunidad de que hablemos también nosotros y que puedan escucharse las voces de los psicólogos clínicos.



# HUMANISMO QUE TRANSFORMA

***“2017, Año del Centenario de Promulgación de la  
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”***

---

[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)