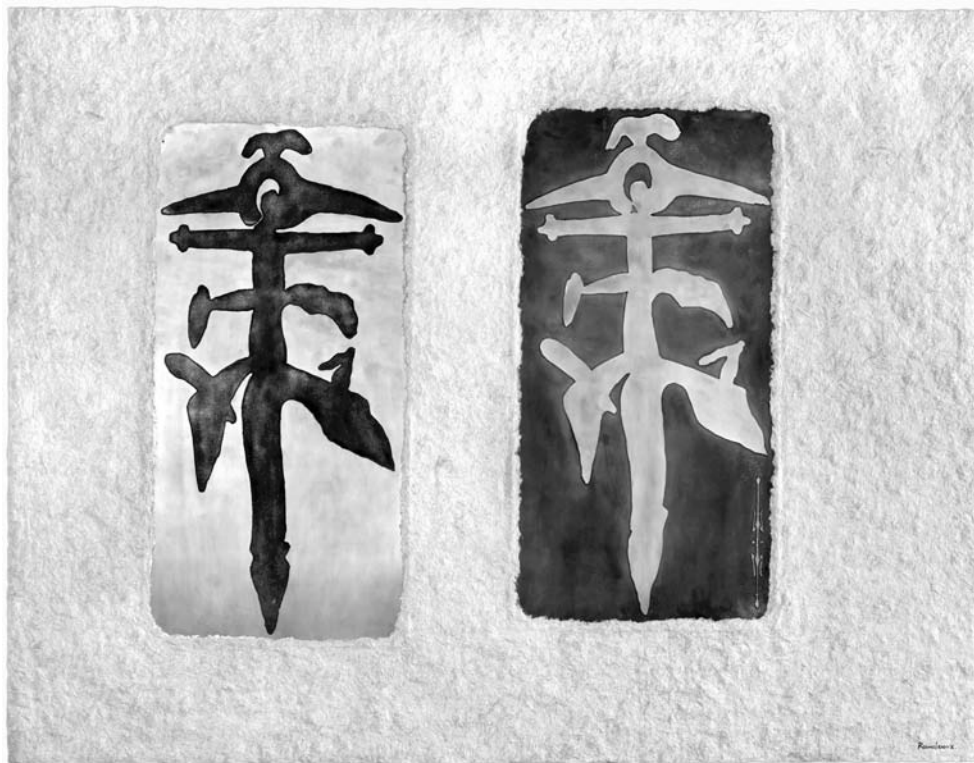


El Centro Psicológico Salesiano “Dr. P. Emilio Gambirasio”

Trayectoria y perspectivas¹

Eduardo Morán García*



Tú eres sagrado

1. Panorama histórico

El 11 de noviembre del 2007, luego de que el Centro Psicológico Salesiano (CPS) cumpliera un aniversario más de trabajo, he considerado conveniente sistematizar las actividades realiza-

das, los logros alcanzados y sus proyecciones futuras en el momento de dejar su Dirección.

Los orígenes del Centro Psicológico Salesiano (CPS) se remontan a los años '60s³, fruto de la iniciativa del Dr. P. Emilio Gambirasio que

* Ex director del Centro Psicológico Salesiano y profesor de la Carrera de Psicología Social de la UPS - Q.



contó, según hemos conocido, con el apoyo del Dr. P. José Espinosa. Funcionó por primera vez en el colegio Don Bosco de la Tola, nutrido con una diversidad de instrumentos psicológicos y con un bien dotado laboratorio de psicometría que, en su tiempo, fue el más completo del país y, quizá, el único. Luego, creció y se expandió al amparo del Instituto Superior Salesiano, digno antecesor de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Sus servicios, dirigidos especialmente a las necesidades psicopedagógicas, lograron cubrir la demanda de la orientación vocacional y profesional proveniente de esta ciudad y de todo el país, hasta que, en el año 1980, el P. Gambirasio se traslada a Buenos Aires a fundar un Centro similar. Lamentablemente, los logros alcanzados por el Centro se diluyeron completamente en la década de los ochenta, hasta el regreso del P. Gambirasio en 1990 cuando, en su intento por resurgirlo fue sorprendido por la muerte debido a un cáncer terminal. Sin embargo no es hasta 1993 que se logra iniciar un nuevo proceso de reactivación, cuando por iniciativa personal inició la atención voluntaria a pacientes de la comunidad universitaria y de la colectividad, mientras me encargaba de crear también la Escuela de Psicología, gracias al apoyo decidido del P. Julio Pirelló y al cobijo de la naciente Facultad de Ciencias de la Educación.

A partir de allí, y en el nuevo contexto de los predios universitarios del Campus El Girón, el Centro es relanzado y refortalecido en noviembre del 2002⁴ con el inteligente apoyo del P. Marcelo Farfán, en ese entonces vicerrector de la UPS sede Quito. Para entonces, el Centro fue ampliado y trasladado a un local más cómodo y al alcance de todos sus usuarios, en el edificio del Centro Cultural Abya-Yala.

El CPS se ha constituido en un servicio enmarcado en las políticas de Vinculación con la Colectividad⁵ de la Universidad Politécnica Salesiana, y cuya Visión consiste en “constituirse en un referente institucional fundamental en la prestación de servicios psicológicos en la ciudad de Quito”⁶, a través de un equipo profesional,

con instalaciones apropiadas, recursos técnicos y diversidad de servicios, mediante un funcionamiento autogestionario a precios bajos y con reconocida calidad. Se orienta a “prestar servicios profesionales psicológicos en beneficio de la salud mental para la comunidad universitaria y la colectividad”⁷. De esta manera, impulsa la construcción de proyectos e inclusive inspira la construcción de políticas sociales relacionadas con cada uno de los servicios que presta y en función de la promoción de la salud integral de los ciudadanos de este país.

2. Necesidades y enfoques

Las actividades cumplidas en el primer proceso permitieron identificar algunas necesidades y darles atención, conforme iban surgiendo, según las siguientes dimensiones: clínica, educativa, desarrollo personal, organizacional y social. Además, a medida que la UPS-Q contaba con un número creciente de profesionales con diversas especialidades, orientaciones o corrientes psicológicas, se fueron integrando nuevos colaboradores mientras se procuraba ampliar los espacios destinados a estos servicios.

De conformidad con las experiencias que se han ido viviendo y las presiones que la demanda ha ido ejerciendo desde los diversos sectores, en especial cuando se ha tratado de atención a niños y adolescentes, se consolidaron tres enfoques fundamentales: el preventivo, el enfoque de familia, y el enfoque de Derechos.

2.1 *El enfoque preventivo*

En consonancia con el sistema educativo salesiano⁸ y los valores y principios de la Salesianidad⁹, el enfoque preventivo ha sido el primero en ser incorporado para responder a las demandas individuales, familiares, de pareja y de grupos.

La prevención ha sido tomada en cuenta según dos planos: el primero la relaciona con los



procesos formativos de las personas sustentados en los aportes de humanistas como Maslow, Rogers y Frankl hacia horizontes de autorrealización (Rogers, 1971), autoactualización y sentido de la existencia como ser (Frankl, 1987). El segundo plano, en cambio, vincula la prevención con la necesidad de asimilar las experiencias para evitar que se repliquen de manera perjudicial. Los trabajos con grupos en instituciones educativas, con padres de familia, con maestros y con estudiantes estuvieron enmarcados en la formación preventiva

3.2. *El enfoque de familia*

Desde la misma experiencia ha parecido más efectivo, eficaz y altamente provechoso realizar las intervenciones psicoterapéuticas, psicopedagógicas e incluso pedagógicas, dentro de un contexto familia. Este enfoque ha permitido acelerar los procesos de intervención psicológica o psicoterapéutica y orientar apropiadamente los concernientes a la formación, la autorrealización, la estructuración de la personalidad o de las diversas formas de aprendizaje, desde el más elemental al superior. El enfoque de familia, además, ha implicado la visión *ecosistémica* que considera las realidades de manera más holística o gestáltica según las cuales “el todo es más que la suma de sus partes” (Salama Penhos, 2002).

3.3. *El enfoque de Derechos*

Este elemento realmente importante se ha incorporado durante la re-estructuración de los servicios del Centro (Moscoso 2005), e implica tanto los derechos fundamentales comunes a todos los seres humanos como aquellos específicos contemplados en el Código de la Niñez y la Adolescencia¹⁰.



Molécula de agua. Detalle

De conformidad con los criterios de Amartya Sen (2000), el primer aspecto corresponde justamente a “ocuparse fundamentalmente de los sectores pobres de la sociedad, especialmente de los niños, niñas y adolescentes... Nada es más importante que atender privilegiadamente la salud y la educación...” (*idem*). Este enfoque ilumina plenamente el ejercicio de la psicoterapia y los servicios psicopedagógicos y pedagógicos, sobre todo aquellos que se derivan directamente de las interrelaciones estudiante-profesor, estudiante-establecimiento educativo. La utopía del CPS ha sido brindar servicios de calidad a personas que si bien no pueden pagar por ellos no deben dejar de hacerlo en la medida de sus posibilidades.



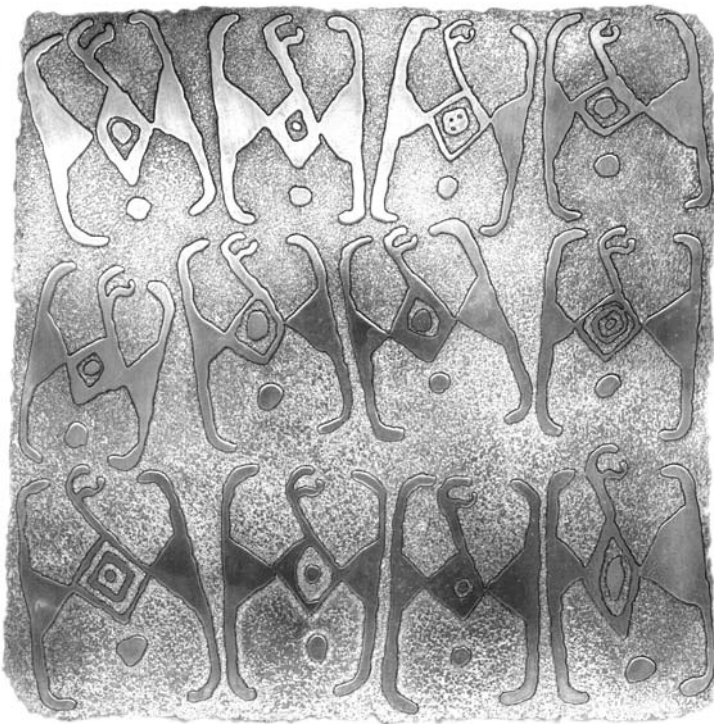
4. Principios que sustentan la atención

La estructuración de la atención y de los servicios, así como sus políticas sociales se dirigen a la comunidad universitaria, hacia la cual va dirigida en primera instancia la misión del Centro; y, en segundo lugar, a la colectividad sobre el supuesto de que los dos ámbitos políticos se interrelacionan, beneficiándose o interfiriéndose recíprocamente.

Además de apoyar las políticas estatales existentes para beneficio de las personas, familias y grupos, el Centro pretende que los servicios prestados sean entregados solamente por profesionales, vinculados a la UPS como Docentes e Investigadores. Por esta razón no se ha considerado la posibilidad de que se convierta en un centro de prácticas.

El ejercicio de esta obligación correlativa, que se inscribe en la política de vinculación con la colectividad¹¹, persigue acumular un capital humano, o para decirlo de otra manera, recuperar, revalorizar, reactivar el capital social en contraste con los propósitos de la generación y acumulación del capital económico de corte neoliberal capitalista. Por ello sus costos solamente cubren los gastos operativos¹², sin constituirse en un complejo de servicios que busque réditos ni a corto ni a largo plazo porque considera que los beneficios sociales sobrepasan enteramente los réditos monetarios. Se puede decir, sin embargo, que el valor agregado sí conlleva impactos económicos pues se libera capital humano con capacidad de transformar las instituciones y la sociedad.

Por eso, una de las actividades más importantes ha sido la psicoterapia, proceso y conjunto de actividades que buscan la regulación y el control sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos desde el mismo sujeto, desde la relación con otras personas o desde ambos. Esto significa, entonces, que la psicoterapia es una acción con impacto no solo individuales sino también –y si está bien conducida o acompañada– en los grupos de referencia, como es la familia, la escuela o el contexto laboral o social en los que cada persona opera y se mueve. En consonancia con el psicólogo humanista Carl Rogers, conocido por la terapia centrada en el cliente, se parte de la experiencia psicoterapéutica que reconoce en cada persona la presencia de un impulso inherente dirigido naturalmente al crecimiento, la salud y el buen funcionamiento psicológico (Rogers, 1987). El punto de vista de Rogers –cuyo pensamiento orienta el accionar del CPS–, resulta liberalizador porque reconoce ese factor en el cual todos los seres humanos son iguales, enfatizado no sólo por la Revolución Francesa sino por el mismo espíritu profundo del cristianismo.



Tenemos derecho al aire limpio. Detalle



A través de la psicoterapia y de las demás aplicaciones de la psicología se intenta hacer política auténtica, pues se busca acompañar a las personas hasta lograr su empoderamiento, poniendo su eje en sí mismas y en su comunidad, encontrando el sentido más pleno para su vida, su hacer, su saber, su relacionarse y su sufrimiento (Frankl, 2000), siempre en búsqueda del bien común.

La intervención psicológica busca también orientar al descubrimiento de los diversos agentes estresores de la personalidad y la posibilidad de su uso creativo y constructivo para el propio desarrollo y la transformación del medio, en las relaciones interpersonales sanas, en las diversas dimensiones de este desarrollo caracterizado por los valores profundamente humanos; ello, de tal modo que no se trata solamente de evitar el apareamiento de la conflictividad sino de utilizarla de manera creativa y productiva.

El trabajo que ha venido realizando persigue estos propósitos con enorme interés y persistencia, sabiendo que la búsqueda de un régimen de bienestar implica a la familia como agente activo: "Un 'régimen de bienestar' implica un entramado institucional en el que se combinan recursos legales, materiales y organizativos de sus productores principales: estado, mercado y familia" (Moreno, 2003).

Así, pues, un cambio sencillo en estos grupos, familiar y/o social, genera cambios profundos e importantes en el más amplio contexto social (Satir, 1991). Por ello y con razón Salvador Minuchin, psicoterapeuta familiar, dice con acierto: "Cuanto mayor flexibilidad y adaptabilidad requiere la sociedad de su miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial" (Minuchin, 1982) o el grupo de referencia en un sentido comunitario. De aquí se desprende inmediatamente el inmenso poder que pueden tener la psicoterapia y las aplicaciones de la psicología al trabajar con familias y con grupos pequeños (Rogers, 1987) y propiciar cambios estructurales y dinámicos en ellos, especialmente por las repercusiones que logra

producir en el contexto social, en la política, en la economía y en la cultura.

Y, naturalmente se puede entender la inmensa responsabilidad moral y ética cuando se llevan a cabo procesos psicoterapéuticos, psicopedagógicos, neuropsicológicos, psicosociales, psico-comunitarios, psicolaborales u organizacionales. Más todavía si se reconoce que esta acción es una carta de presentación de la UPS en la colectividad.

5. Análisis de la atención del CPS

El CPS ha cuidado permanentemente los diversos elementos que conforman sus servicios y la calidad de la atención que brinda a la comunidad universitaria y a la colectividad. Esto ha permitido verificar las dimensiones de la atención y los servicios entregados y evaluar los productos esperados, los procesos de su gestión, los efectos de sus servicios, procesos y gestión.

Destacamos algunos logros y alcances generales: el haberse convertido en un referente institucional de la prestación de servicios psicológicos en Quito y Pichincha y en otras provincias; el haber impulsado la aprobación de políticas sociales para la niñez o de procesos alternativos para adolescentes infractores y haber logrado revalorizar o reactivar el "capital social" a través de su gestión, vinculaciones y actividades realizadas.

Los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios y a los profesionales, las entrevistas realizadas a los informantes confiables y la información del Centro permitieron analizar la calidad de la atención a partir de una serie de indicadores cuyos resultados permitirán proponer procedimientos, acciones, orientaciones para la gestión y el afinamiento de los objetivos a cumplirse en su nuevo periodo.

No obstante, la identificación de los indicadores de evaluación implica una serie de consideraciones previas. En primer lugar, se debe to-



mar en cuenta que, para el psicólogo, el centro de gravedad está en el sufrimiento; para el médico, en el organismo. Para el médico, el paciente es un organismo; para el psicólogo, una persona. El psicoterapeuta no utiliza medicación porque encuentra metodologías, instrumentos y técnicas que no precisan de ella.

Otro elemento se refiere a los trastornos emocionales que pueden manifestarse en el plano psíquico de muchas formas: desde dificultades en el rendimiento y el aprendizaje hasta neurosis con o sin trastornos somáticos. Los conceptos sobre la psicoterapia varían, y sin embargo tienen objetivos comunes como tratar de modificar las estructuras y patrones de comportamiento producidos por conflictos, traumas o experiencias negativas, o simplemente vinculados a procesos de desarrollo, presiones sociales y culturales, y estilos de vida familiar, que en lugar de notarse como síntomas se muestran en forma de actitudes anormales. De todas formas el asunto no resulta tan fácil de dilucidar si se considera que para la evaluación de la calidad de los procesos psicoterapéuticos existen niveles de psicoterapia distintos: unos que buscan solamente eliminar síntomas; otros que integran procesos preventivos como interventivos y psicoterapéuticos; o, reconstructivos y profundos que implican mayor dedicación.

Estas formas de atención dependen también de la formación y estructuración de la personalidad del profesional¹³ lo cual añade elementos más complejos de evaluar. Se trata de aspectos relacionados estrechamente con la experiencia del psicoterapeuta e, incluso, su intuición de tal manera que, como afirma Whitaker, hay personas que utilizan métodos excelentes, sin embargo sus resultados son deficientes; mientras otros, no obstante hechar mano de técnicas poco depuradas, logran resultados magníficos.

Se conoce perfectamente que la intervención psicoterapéutica mejora las capacidades de realización de una persona que cuente con condiciones naturales para encontrar soluciones

más adecuadas a sus situaciones conflictivas, pero no puede darle nada a alguien que no posea las características y condiciones naturales para dicha capacidad terapéutica. Rogers, de conformidad a su vasta experiencia, llegó a la conclusión de que “toda persona tiene capacidad de realizarse a sí misma y de hacer uso de esta capacidad”, y basado en esta experiencia el proceder psicoterapéutico abre este clima de confianza que hace posible que la persona haga uso efectivo de esa capacidad que posee.

Adicionalmente es así mismo importante para los criterios de evaluación de la calidad de atención psicológica tomar en cuenta que los objetivos de la psicoterapia son distintos dependiendo del ángulo desde el que se la percibe y de quién lo percibe:

- a) El paciente desea que se eliminen los síntomas, pero este deseo puede mostrarse de manera ambivalente: puede desear eliminar los síntomas al mismo tiempo que conservar los beneficios secundarios de su comportamiento. De esta manera espera que el terapeuta sea quien *le* elimine los síntomas, sin tener que pasar por el esfuerzo de utilizar su voluntad de cambio, su voluntad de sentido o su capacidad para responsabilizarse de sí mismo/a. Esperan algo automático, mágico o automático, como los imaginarios que circulan alrededor de la hipnoterapia y de la adivinación del pensamiento.
- b) La sociedad, la familia, el grupo al que pertenece una persona que expresa un sufrimiento por sus conflictos, desean que el paciente adopte ciertas actitudes y comportamientos y que el terapeuta se ponga a su servicio para que el paciente haga o deje de hacer aquello que les parece mejor, o que les conviene más. También ellos presionan con sus intereses, deseos y expectativas, en ocasiones tanto que pueden hacer algo para mantener la situación sin modificación alguna, mantener a la persona como el portavoz de la situación del grupo, convirtiéndole en víctima de la familia o del grupo, para los demás situarse como *sa-*



nos, normales o para *sentirse bien* gracias a que esa persona (niño, adolescente o adulto) *está mal*.

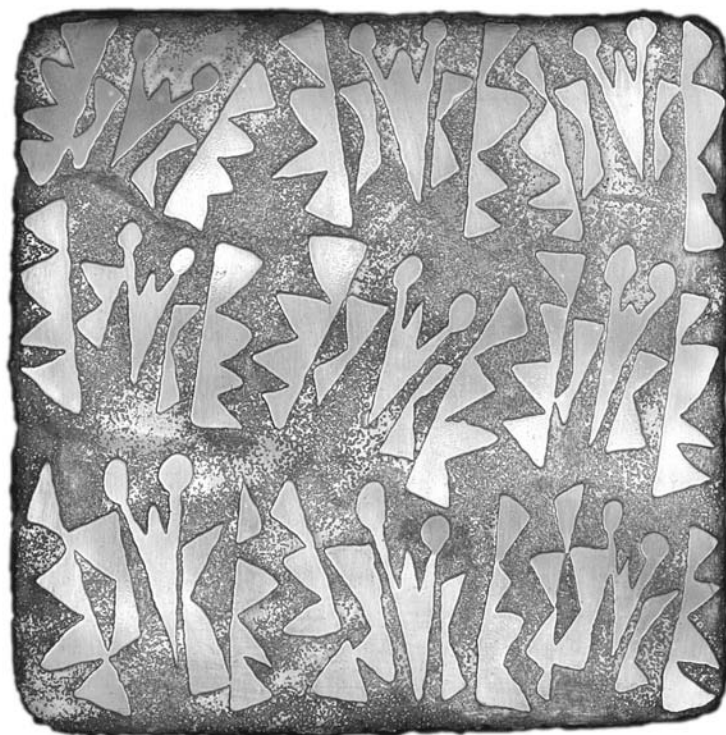
- c) Desde el punto de vista del terapeuta, el objetivo puede apuntar a una alianza respecto a la demanda del paciente, y ayudarlo, guiarlo, acompañarlo, inducirle a resolver los conflictos emocionales del paciente, sus vinculaciones inapropiadas o las crisis ocurridas como fruto de sus cambios evolutivos. Sin embargo no siempre el psicoterapeuta tiene que hacer lo que el paciente necesita o desea, porque esta misma necesidad, deseo o pretensión, puede estar envuelta en el conflicto. En muchas ocasiones no conviene eliminar el síntoma porque éste puede convertirse más bien en el elemento coadyuvante de un proceso de maduración necesario. Ningún profesional puede manipular al paciente para imponerle un objetivo, o motivarle a escoger otro propósito que, como persona, desea obtener.

De todas maneras, para fines de evaluación se identificaron indicadores que permitan establecer la resolución o no de las situaciones críticas y con ello poder evaluar la actividad profesional. Estos podrían considerarse no todos juntos, naturalmente; y, en ocasiones uno o varios de ellos y giran alrededor de los siguientes criterios: desaparición de los síntomas, eliminación de las alteraciones, superación del complejo emotivo a partir de la identificación de causas, control y equilibrio emocional del paciente, integración a la vida familiar y social del paciente, desarrollo de la personalidad a partir de la identidad recuperada.

Como elemento también importante, los principales instrumentos de un psicoterapeuta (Elzufán 1989) son el lenguaje y su personalidad. Este lenguaje necesita encontrarse adaptado al lenguaje, estilo y cultura del paciente o del usuario, y lo que el profesional ha de

buscar es la comprensión al mismo tiempo que ha de evitar la producción de reacciones emocionales innecesarias. Cabe la pregunta de si la expresividad del profesional ha de ser sobria para mantener una tensión psicológica adecuada para la atención efectiva y eficaz; preguntarse si el manejo de su tono de voz es igualmente importante sobre todo si se trata de niños.

Son muchos los aspectos que han de plantearse para abordar la evaluación. Debido a que en el Centro no solamente se realiza psicoterapia, hay otras intervenciones que serían más fáciles de evaluar. Así, las intervenciones psicopedagógicas, las intervenciones pedagógicas, de terapia psicomotriz, del lenguaje, poseen variables mucho más precisas y medibles a partir de factores externos, como lo son el mismo aprendizaje de contenidos en base a la adquisición de habilidades y destrezas, el rendimiento académico que



Espíritu de la selva. Detalle



puede evidenciarse en las calificaciones escolares, la disminución del número de reportes sobre los conflictos disciplinares o los conflictos con compañeros, el reporte sobre las actitudes de cooperación del estudiante en clase y su presentación de trabajos escolares, la disminución de los atrasos y las faltas, entre otros. Además, se pueden considerar los resultados que se pueden obtener por medio de tests que permiten evidenciar los avances obtenidos por el estudiante, y el señalamiento de los familiares sobre los cambios de comportamiento observados y sus efectos sobre el medio y la estructura familiares. Las modificaciones de formas de ser, de actuar, de relacionarse, de proyectarse en el tiempo, dentro de la familia y el grupo que pueden afectar, ayudar, bloquear los procesos de maduración de todos o de algunos miembros de cada sistema.

Así, pues, los calificativos dados por los usuarios encuestados a la atención recibida y a los procesos realizados pueden o no traducir su satisfacción y efectividad, o definir si para ellos han sido apropiados, o si consideran que han resuelto el asunto por el que acudieron a recibir alguna de las formas de atención que se brindan en el CPS.

Todos estos criterios deben leerse tomando en cuenta que la subjetividad es tan o más importante que la objetividad de los datos, y sobre todo, si todos estos elementos del análisis son coherentes a través del uso de la racionalidad representada por todos los indicadores previstos o no.

6. Visión general a la luz de la evaluación

El Centro Psicológico “Padre Emilio Gambirasio” es un servicio de salud mental de la Universidad Politécnica Salesiana que responde a las políticas de vinculación con la comunidad. Los servicios se refieren, principalmente, al diagnóstico psicológico y psicopedagógico, psicoterapia individual, de parejas, familias o grupos, orientación educativa, vocacional y profesional, orientación psicoespiritual y vocacional-religiosa, dificultades de aprendizaje, recuperación pedagógica, venta de instrumentos psicológicos de propiedad del Centro, seminarios, talleres, encuentros para docentes, padres de familia, estudiantes, capacitación psicopedagógica a docentes de todos los niveles, de instituciones privadas y públicas¹⁴.

Las vinculaciones con instituciones, organizaciones y empresas se incrementaron de forma constante cada año, gracias a una publicidad permanente, visitas a instituciones y organizaciones, participación en ferias, exposiciones, talleres y publicación de artículos en revistas, o participaciones en radio. Adicionalmente, dotó de instrumentos psicológicos a los estudiantes de psicología y se ha incrementaron los servicios. En términos generales la atención del CPS ha mantenido la tendencia reflejada en la Tabla 1.

Tabla 1. Situación del CPS

Tipo de atención	% atendido	% del ingreso
Psicoterapia individual	67 %	45 %
Psicoterapia de parejas	4 %	4 %
Psicoterapia familiar	3 %	3 %
Recuperación pedagógica	9 %	6 %
Orientación vocacional	2 %	8 %
Psicodiagnósticos	9 %	29 %
Estimulación apropiada	6 %	4 %
Selección de personal	0,2 %	0,8 %



7. Resultados obtenidos

El enfoque inspirado en el Humanismo ha sido el que más logros ha producido en los procesos psicoterapéuticos realizados, tanto a nivel individual, como a nivel de pequeños grupos o con familias, en las intervenciones psicopedagógicas

en instituciones y grupos, en el aporte preventivo, en el área de la salud mental; beneficios que han sido reconocidos por quienes han compartido procesos en los que se ha buscado la realización, el crecimiento y nuevos sentidos a su vida, tal como consta en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados del CPS 2002-2007

AÑO	Resultados
2002	Se consolida el CPS como servicio de la UPS
2003	Se posiciona el CPS como un servicio también para la colectividad. Es conocido por unas 50 instituciones educativas y de formación. Atiende alrededor de 90 casos al mes.
2004	Logra adecuaciones y ampliación de servicios. Es conocido por alrededor de 100 instituciones educativas, formativas y empresas. Atiende alrededor de 130 casos al mes. Firma Convenios con 3 instituciones fuera de la UPS, todos en vigencia.
2005	Abre nuevos servicios para la comunidad universitaria y la colectividad. Es conocido por alrededor de 350 instituciones, organizaciones y empresas dentro y fuera del distrito. Atiende alrededor de 110 casos al mes. Realiza Acuerdos con 11 organismos de dentro y fuera de la UPS, 10 de los cuales se han de renovar este año. Firma Convenio con 1 institución del Estado.
2006	Atiende alrededor de 196 casos al mes. Se hace difícil conocer el número de instituciones y organizaciones que conocen del CPS. Reactiva el Convenio con una institución estatal y tiene Propuestas para firma Acuerdos y Convenios con 14 organizaciones e instituciones dentro y fuera de la UPS.
2007	Atiende alrededor de 210 casos al mes. Se incrementa el número de instituciones, organizaciones y algunas empresas que conocen del CPS y utilizan sus servicios. Mantiene algunos Convenios y pone en marcha con otras instituciones, y establece Acuerdos con estamentos de la comunidad universitaria. Expande sus servicios al Campus Sur ¹⁵ y se prevé la apertura al Campus Kennedy. Se inicia un grupo de formación en Psicoterapias Humanistas.



Bibliografía

- BRENSON, Gilberto: *Gerencia de sí mismo: empoderamiento personal y manejo del estrés*. ed. Fundación Neohumanista, Bogotá, 1991.
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Edic. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Quito. 2005.
- ELZUFÁN, Celia: *El terapeuta como un junco*. Edit. Nadir, Barcelona, 1989.
- FLACHIER, Jorge: *Léxico de la Psicología Individual*, ed. PUCE, Quito, 1998.
- FRANKL, Victor: *Ante el vacío existencial*, Edit. Herder, Barcelona, 1987.
- FRANKL, Victor: *Psicoterapia y Humanismo*. Edit. FCE. México, 1994.
- FRANKL, Victor: *El hombre doliente*, Edit. Herder, Barcelona, 2000.
- GOBLE, Frank G: *La tercera fuerza. La psicología propuesta por Abraham Maslow*, Edit. Trillas, México, 1977.
- MINUCHIN, Salvador: *Familias y Terapia Familiar*, Edit. Gedisa, Buenos Aires, 1982.
- MOKATE, Karen Marie: *Convirtiendo el monstruo en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social*. Doc. BID (versión modificada en nov. 2003). Washington. 2003.
- MORENO, Luis: <http://www.iesam.csic.es:Unidad de Políticas comparadas>, Agosto, 2003.
- MORÁN GARCIA, Eduardo: *Al otro lado de tu familia*, Gráficas Rivadeneira, Quito, 1995.
- MOSCOSO, Raúl: *Políticas Públicas y derechos de la Niñez y la Adolescencia*, ed., UPS, Maestría en Políticas Sociales para la promoción de la Infancia y la Adolescencia, Quito, 2005.
- ROGERS, Carl: *El camino del ser*, Edit. Kairós, Barcelona, 1987.
- ROGERS, Carl: *El poder de la persona*, Edit. El Manual Moderno, México, 1992.
- ROGERS, Carl; KINGET, Marian: *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Edit. Hombres, hechos e ideas. Madrid, 1971.
- SALAMA PENHOS, Héctor: *Psicoterapia Gestalt*, Edit. Alfaomega, México, 2002.
- SATIR, Virginia: *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*, Edit. Pax, México, 1991.
- SEN, Amartya: *La libertad individual como compromiso social*. Edit. Abya-Yala. Quito, 2000.

- 1 Este artículo es el extracto de un extenso y detallado informe sobre el Centro Psicológico Salesiano preparado por su autor especialmente para la Revista *Alteridad*.
- 2 Psicólogo Clínico, Docente de la UPS, ex-Director Ejecutivo del Centro Psicológico Salesiano desde 1993 al 2007.
- 3 Video CPS
- 4 Centro Psicológico Salesiano. *Proyecto de Relanzamiento del CPS*. UPS, Quito, 2000.
- 5 Estatutos de la Universidad Politécnica Salesiana, Cap. XIV.
- 6 El CPS, su estructura y funcionamiento.
- 7 Tríptico del CPS.
- 8 Varios. "Relectura del Sistema Preventivo desde la Reciprocidad". Edit. Comisión de Educación Familia Salesiana", Quito. s/f
- 9 Fundación Editorial Salesiana. *La Pastoral Juvenil Salesiana*. Edit. Escuela Técnica Popular Don Bosco. Capítulo 2, Caracas, 2003.
- 10 *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Edic. Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Quito. 2005.
- 11 Universidad Politécnica Salesiana: *Carta de Navegación*. "Plan Operativo" p. 82 y 83.
- 12 Ref. p. 36.
- 13 http://www.udec.cl/~clbustos/apsique/clini/persona_terapeuta.html
- 14 Archivo CPS. Cursos (respaldo disco duro)
- 15 Archivo CPS.

