

# Algunas consideraciones sobre la psicología en las instituciones médicas

FRANCISCO MORALES-CARMONA,<sup>a</sup> EDGAR DÍAZ-FRANCO<sup>a</sup>

## RESUMEN

Se trata de un escrito conceptual que propone argumentos para su reflexión, con la finalidad de encontrar un esquema de abordaje psicológico en aquellos pacientes enfermos que son atendidos médicaamente en las instituciones de salud. Se describen diferentes puntos nodales para una aproximación en la que se contemplen, tanto los objetivos y metas institucionales, como las necesidades de la población atendida, previéndose como finalidad que la inserción de la psicología contribuya a un manejo integral del paciente, mejorando así la adherencia terapéutica e impactando la relación costo-beneficio en las instituciones de salud.

**PALABRAS GUÍA:** *Psicoterapia, instituciones, interdisciplina, psicología.*

El escrito que presentamos tiene como objetivo realizar una aproximación conceptual a la práctica de la psicoterapia en las instituciones de salud no psiquiátricas, mediante el planteamiento de que su efectividad requiere una comprensión profunda del conjunto de las características y necesidades institucionales que dan respuesta a la demanda de la población que atiende, con el propósito de alcanzar una integración real con el resto del equipo de salud. Aunado a ello, se pretende mostrar que una caracterización de la respuesta psicológica, asociada a los problemas abordados en la institución<sup>1,2</sup> favorece la implementación de acciones de detección y referencia oportuna en el contexto de la práctica cotidiana, medida que puede incluso llevarse a cabo sin la realización de un examen especializado por parte del psicólogo.

El texto esta dirigido, por una parte, a los profesionales en el campo de la salud mental, muy especialmente a aquellos que se encuentran inmersos en la práctica institucional; por otra parte, también se

orienta hacia los demás profesionales que integran el equipo de salud en general. Nuestra pretensión es ofrecer argumentos que incrementen la comprensión de la salud mental como elemento indispensable de la salud general del paciente, con la intención de continuar abriendo la posibilidad en el ámbito institucional, de recurrir a este especialista de manera certera y oportuna, cuando haya un requerimiento de su participación.

Desde los inicios del siglo pasado, ha existido una preocupación por ofrecer atención a aquellos pacientes que se encuentran asistidos en una institución. En un principio se atendió a los pacientes crónicos que se encontraban hospitalizados, como el conocido caso de las personas enfermas de tuberculosis, y fue posteriormente cuando se atendieron pacientes con trastornos mentales como motivo de internamiento. Gradualmente las formas de abordaje de las personas que acudían a una institución se fueron especializando, en gran medida por el incremento en las disciplinas que se iban involucrando en la atención, lo que más tarde dio origen a la creación de instituciones restringidas a un campo especializado. De la misma forma, ello ocurrió en el ámbito de la enfermedad mental y la formación de sus instituciones, mismas que en su origen poseían una estructura donde el interés giraba en torno a una práctica



<sup>a</sup> Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Perinatología.

Recibido: 17 de febrero de 2000.

Aceptado: 29 de marzo de 2000.

asistencial que pudiera legitimar los postulados teóricos de las diferentes "escuelas" en boga y no al ejercicio de la práctica en sí misma.

En comparación con otras disciplinas, la psicología como colaboradora en las instituciones de salud es joven y se ha ido desarrollando, no sin tropiezos, bajo la observación de los médicos. Probablemente, por esta razón en el inicio se subordinó al modelo psiquiátrico. Sin embargo, su crecimiento en los últimos veinte años ha provocado que se diferencie de ese modelo para construir uno propio y más consecuente con sus técnicas y objetivos.

Sin duda alguna, para la psicología las instituciones de salud son un campo importante de aplicación en donde para conquistar una presencia clara y pertinente, ha sido necesario modificar el esquema convencional de atención de los profesionales de la salud mental, tanto del ámbito psiquiátrico, como del psicoanalítico, debido fundamentalmente a la comprensión de la motivación de las personas que recurren a una institución médica para su atención; es decir, en el caso de las instituciones de atención psicológica, el paciente acude en busca de ayuda, la presencia de un malestar psicológico que le impide y/o modifica su situación vital, lo cual constituye su motivo de consulta. En el caso de las otras instituciones, no existe, en general, una demanda explícita por parte del paciente de atención psicológica, y con frecuencia tampoco por parte de los miembros del equipo de salud, a menos que sea inminente, entonces aquí el motivo de consulta es constituido por un padecimiento médico. Tal condición provoca que un servicio de psicología, instalado en una institución de salud requiera de la construcción de programas de atención que consideren, tanto los objetivos institucionales, como las necesidades que el paciente posee a expensas del proceso de su enfermedad y/o de la atención médica. Dar respuesta a estas particularidades permitirá ofrecer una atención psicológica que alcance mejores resultados que las tácticas de atención anteriores.

Tomando en consideración estos elementos, nos surge una pregunta mediante la cual podemos iniciar el planteamiento del trabajo que desarrollamos: ¿Cuál es la función de un servicio de psicología en las instituciones de salud?

Primeramente debemos de reconocer que la integración de la psicología como un miembro más

del equipo de salud, se ha dado en una forma poco clara, en tanto que se prevé su utilidad pero no se comprende plenamente cuál es el mecanismo de su incorporación; sumado a ello, el psicólogo en su formación escolar ha aprendido técnicas para el trabajo privado que ha tratado de trasladar al trabajo institucional con el consiguiente fracaso. Esto ocurre porque obviamente las prácticas psicoterapéuticas tradicionales, no son fácilmente aplicables a las instituciones por razones de encuadre y por lo general se carece de un suficiente sustento teórico para la elección de una práctica psicoterapéutica; ya que rara vez se reflexiona sobre las metas y objetivos institucionales. Es debido precisamente a la justificación de la práctica de la psicología institucional, que nos hemos dado a la tarea de tratar de conceptualizar nuestro quehacer en aras de exponerlo y enriquecerlo con la experiencia de otros profesionales que se enfrentan al mismo problema: fomentar el establecimiento de relaciones interinstitucionales de colaboración en la conceptualización de la psicología en el ámbito institucional y su actuación.

En la actualidad, las instituciones médicas no psiquiátricas han abierto sus puertas a la posibilidad de integrar acciones psicoterapéuticas que redunden en un tratamiento integral para los pacientes, no obstante han surgido dificultades en la integración de los servicios psicológicos derivados probablemente por las formas en que se instaura la relación que el psicólogo guarda, tanto con el equipo de salud, en particular con los médicos, como naturalmente con las necesidades del paciente, por ejemplo la relación con los médicos es poco estrecha, debido en parte a que los momentos de abordaje de los pacientes son distintos, por lo general cuando el médico termina su diagnóstico y estructura su plan terapéutico el psicólogo inicia su intervención, ya que en estas instituciones es el médico especializado en un campo particular quien tiene el primer contacto y deriva al paciente a los diferentes servicios que requiera. Por otra parte, existe una dificultad cuando el psicólogo se inserta en un equipo multidisciplinario, que está en relación con el paciente, específicamente la motivación de éste para buscar atención institucional está derivada de la manifestación de un padecimiento médico, por lo que el malestar psicológico en un inicio no es una prioridad en comparación con la urgencia de aliviar la dolencia física.

En nuestra experiencia, para resolver ambas dificultades el psicólogo en la institución debe fomentar una doble interacción: por un lado con el personal médico y por el otro con la población de pacientes, a ellos son a quienes debe mostrar la importancia de su intervención profesional que deberá estar avalada por los resultados obtenidos de su labor de investigación en el estudio del problema. A partir del establecimiento de la relación con los profesionales y los pacientes, el psicólogo puede justificar la importancia de la asistencia psicológica con lo que la demanda de ella, por parte de ambos, se instaurara. Por esta razón opinamos que el psicólogo es totalmente responsable del papel que desempeña en las instituciones y le corresponde solamente a él definir con claridad su acción institucional y demostrar la forma en que puede insertarse en el equipo de trabajo de la institución. Sin embargo, a pesar del avance innegable tanto de la teoría como de la práctica psicoterapéutica, no se ha generalizado (como lo desearíamos) el ejercicio de la psicoterapia en las instituciones médicas que evite tratar de ajustar los métodos de psicoterapia tradicionales y tome en cuenta la necesidad concreta de las instituciones de salud, de dar respuesta inmediata y efectiva a las demandas de atención de la población médica enferma. Es por eso que una práctica psicológica que no contemple las necesidades institucionales y poblacionales, generará una resistencia en ambas partes a propósito de su segura ineeficacia.

En consecuencia, consideramos que una forma de vencer esta resistencia es partir de la observación de las necesidades de esa población para alcanzar una comprensión clara, estableciendo sus características particulares,<sup>3,4-6</sup> incluyendo naturalmente las de la institución. Esta caracterización es fundamental para instituir una práctica psicológica con prioridad en el cumplimiento de los objetivos institucionales, sin caer en el error, de mal interpretar dicha acción como un sometimiento a ultranza, sino comprendiendo que los pacientes que acuden a estas instituciones lo hacen generalmente para resolver un problema de tipo físico, por tanto la psicoterapia en las instituciones debe ser un recurso empleado en el mismo sentido: resolver los malestares y dolencias físicas, generando con ello la adherencia a la institución y la efectividad en el seguimiento de los tratamientos, redundando necesariamente en un ahorro, tanto para la institución, como para el pa-

ciente. En otras palabras, contemplar una adecuada práctica psicoterapéutica justificada desde la comprensión profunda del quehacer institucional conlleva, no sólo su contribución en una efectiva y verdadera atención multidisciplinaria para la población, sino que también repercute favorablemente en la relación costo-beneficio. El trabajo multidisciplinario y el ahorro tanto de la institución como de los pacientes, son hechos en sí mismos importantes, para la valoración de la participación de la psicología en el ámbito institucional.

Al respecto, con frecuencia en psicología pensamos que buscar la mejoría sintomática de un paciente no es suficiente para una curación plena, pero tampoco parece haber un acuerdo claro que indique los parámetros que determinan una curación completa, sobre todo si el motivo de consulta se refiere a un malestar psicológico, o a problemas del vivir cotidiano, afectados por una sintomatología emocional recurrente, crónica, pero funcional. Consideramos que esta falta de claridad está influenciada por el modelo médico, el cual caracteriza su atención en buscar que el funcionamiento del paciente regrese a una condición ausente de patología. Aun y cuando existen modelos en la psicología que nos muestran los estándares a alcanzar sobre la base de una particular definición de salud mental, éstos no dejan de ser relativos, salvo en casos de una patología severa, más bien los objetivos a cubrir como criterio de curación tienen que ver con un motivo de consulta específico.

En las instituciones de salud, lo anterior es relevante porque la atención se orienta hacia personas con dificultades y alteraciones emocionales con frecuencia producto de su condición de enfermedad o del evento biológico por el cual se está cursando, ello requiere de una intervención psicológica que les permita funcionar óptimamente para enfrentar tales situaciones. Es decir, la intervención psicológica en instituciones es básicamente con personas que podríamos considerar funcionalmente sanas, aunque no por ello, ajena a la presencia de conflictos psicológicos no resueltos, reactivados por una condición crítica, actual, aguda y reciente. Es más, en las instituciones es infrecuente observar pacientes con una patología psicológica en primer plano<sup>7,8</sup> y cuando éstas aparecen, son sólo una parte de la constelación de numerosas situaciones que pueden emerger en los eventos médicos.

Plantear desde esta óptica las características de la respuesta psicológica de la población institucional puede resultar difícil para el especialista en psicología, quien aprende a soslayar lo que se ubica fuera de su propio marco conceptual, no obstante, se hace necesario hacer este planteamiento en las instituciones de salud, si nuestro compromiso implica atender las necesidades del paciente y no la defensa de nuestros modelos teóricos de referencia. Además, la posibilidad de consolidar una genuina posición en el equipo de salud depende de compartir una visión que contribuya a la meta común de que el paciente alcance la mayor calidad de vida posible, dentro de la condición del evento biológico o enfermedad que esté cursando.

El tema de los padecimientos médicos y de los eventos biológicos, como lo es la reproducción humana, han conducido a muchos psicólogos con un marco de referencia específico, a la pretensión de entender los procesos biológicos mediante relaciones causales, entre ellos: y la respuesta psicológica, que más que contribuir a su clarificación han oscurecido su comprensión. Pretender encontrar relaciones causales donde la mayoría de los fenómenos son multifactoriales, (pues difícilmente obedecen a una causa específica) representa un serio obstáculo en la comprensión del fenómeno, no sólo por el hecho concreto de una visión limitada o errónea en si misma, sino porque impacta en las decisiones de abordaje terapéutico. Considerar como multicausales a estos fenómenos es fundamental, pues permite conformar un campo de conocimiento mucho más coherente para el entendimiento integral de la realidad de la enfermedad.

Es en este sentido, que las instituciones han contribuido al desarrollo de la psicología por un sendero distinto, pues nos han mostrado que la patología orgánica tiene un origen claramente identificado por la medicina, que es independiente del estado psicológico del paciente, obviamente los padecimientos orgánicos están acompañados por condicionantes sociales, culturales y evidentemente psicológicos. Desde luego no ignoramos los fenómenos claramente psicosomáticos, pero éstos se restringen a una proporción limitada, independientemente de todas las dificultades que implica poder establecer su diagnóstico diferencial, por lo cual, éste escrito los excluye y se centra en las patologías, con una clara causa médica, que re-

quieren ser observadas por los psicólogos en tanto que las respuestas afectivas son una parte integrante de su misma evolución.

Siendo consecuentes con estas ideas, damos por sentado que el psicólogo debe poseer un conocimiento amplio de los fenómenos médicos atendidos en su institución, debe conocer cómo se les trata médica y cuáles son los efectos de estos procedimientos, y debe analizar, tanto los componentes como las consecuencias sociales y económicas de ellos.<sup>9,10</sup> Esta parte de su trabajo le permitirá entender muchos de los comportamientos del paciente y de sus familiares, dentro de qué contexto se presentan y deberá, tomando en cuenta esta información, abocarse en exclusiva a explicar lo que toca a su disciplina discernir.

Por otra parte, también consideramos importante señalar que en el ejercicio de la psicoterapia institucional, las posturas teóricas no representan un obstáculo en el sentido de tocar aspectos contradictorios entre los objetivos institucionales, la elección del tipo de psicoterapia y la comprensión teórica, pues el enfoque psicoterapéutico global es permisivo para entender los fenómenos desde cualquier perspectiva teórica que se elija. Este hecho debe redundar en un beneficio asistencial, porque en realidad lo que el psicoterapeuta debe tomar en cuenta, para implementar sus acciones, únicamente dependerá: de una teoría de la técnica; del discurso tanto manifiesto como latente de las demandas del paciente, de los objetivos institucionales, del conocimiento de las características específicas del padecimiento, con base en una explicación integral de los fenómenos que la institución trata y evitando la necesidad de querer avalar una explicación teórica del comportamiento.<sup>11</sup> Tales elementos son fundamentales y útiles para la sistematización del trabajo asistencial, además representan una ventaja adicional, porque permiten elegir los criterios para la evaluación y la supervisión de las tareas asistenciales, incluso dan pie a la posibilidad de generar programas para el entrenamiento de recursos humanos especializados.

En este momento creemos oportuno definir el concepto de psicoterapia con el cual nos identificamos: "La psicoterapia es una forma de tratamiento de las alteraciones o trastornos emocionales de un paciente, que tiene como meta la modificación o eliminación de síntomas que alteran sus patrones

de comportamiento y debilitan sus funciones psíquicas, para con ello favorecer recursos adaptativos que promuevan su bienestar". Proponemos esta definición porque consideramos que abarca a las múltiples aproximaciones, tipos y modalidades de psicoterapia que existen para intervenir en las dolencias de tipo psicológico. Evidentemente aquí se incluyen los tipos de psicoterapia dentro de un marco teórico específico, por ejemplo, las que se definen como psicoanalíticamente orientadas, cognitivo-conductuales, breves, de emergencia, etc., surgiendo en cada una de ellas la posibilidad de distintas modalidades, tales como: individual, grupal, infantil, de pareja, o familiar, lo cual trae consigo variantes de tipo técnico y de manejo.

En lo que a nosotros compete, en primer lugar, podemos decir que para la comprensión de los fenómenos que tratamos nos orientamos teóricamente en una explicación psicodinámica con una descripción fenomenológica de la problemática psicológica que abordamos. En segundo lugar, desde el aspecto de la práctica, elegimos para el ámbito institucional, en primera instancia, la modalidad de psicoterapia grupal,<sup>12,13</sup> debido por una parte, a factores de orden económico, pues posibilita una mayor cobertura de la demanda de asistencia psicológica de la población con un menor empleo de recursos humanos; por otra parte, se suman otros elementos que pueden ser desarrollados en el plano de las instituciones por la facilidad de su implementación, por ejemplo: la posibilidad de conformar grupos sobre la base de un padecimiento médico común que hace homogéneo al grupo psicoterapéutico y favorece la cohesión entre los pacientes —elemento indispensable para el adecuado funcionamiento de esta modalidad— la posibilidad de un trabajo breve, focalizado con objetivos limitados y específicos, según sean las características y necesidades de la institución en cuestión. Por último, esta elección permite una categorización de las respuestas ante el evento médico, dada la posibilidad de atender a un gran número de pacientes y también permite construir diferentes niveles de intervención, evidentemente consideraremos los mismos niveles empleados en salud: atención primaria, para evitar que problemas menores y temporales se transformen en incapacidades mayores y organizadas; atención secundaria, para atenuar y reducir al mínimo los

efectos de desórdenes ya desarrollados; y atención terciaria, para circunscribir y limitar las consecuencias de las incapacidades crónicas. Considerar estos niveles nos brinda un marco conceptual que allana el camino para plantear criterios de selección de pacientes, tanto de aceptación como de elección terapéutica.

Para una adecuada referencia al tratamiento psicoterapéutico institucional consideramos necesario caracterizar al paciente que se va a atender en dos direcciones: una de ellas de acuerdo a sus características sociodemográficas en general<sup>14</sup> y la otra con base a los aspectos psicológicos que su enfermedad física impacta,<sup>15-18</sup> de manera especial a las reacciones y/o estados emocionales. Consideramos que ambas direcciones pueden resaltar aspectos importantes, por el hecho de que la manera subjetiva de experimentar una enfermedad médica, es un fenómeno que está estrechamente vinculado con un contexto social, una ideología particular, condicionadas por una historia de vida en un lugar y momento determinado, es decir, una situación vital actual en la cual aparece la enfermedad. Además, pensamos que la aparición de un padecimiento médico es una condición que puede favorecer la emergencia oportunista de un conflicto psicológico subyacente, no resuelto en el pasado, y que dependiendo de la calidad de la respuesta psicológica del individuo ante su enfermedad, el conflicto psicológico podrá o no hacerse crónico.

La experiencia acumulada, tanto en el INPer como en otras instituciones, ha permitido observar que cuando se presenta un nuevo estado en una persona, sea debido a una condición esperada en el ciclo natural de la vida como lo es un embarazo, o bien por alguna patología condicionante como lo sería la presencia de amenorrea, de ambos ejemplos, inmersos en la reproducción humana, emergen acontecimientos de la vida psíquica que en algunos casos alteran de manera sensible los patrones de conducta, el estado de ánimo y la manera de reflexionar de la persona expuesta a estos cambios.<sup>19,20</sup> La experiencia de tales eventos varía en cuanto a calidad e intensidad, porque precisamente se les puede sumar el conflicto psicológico preexistente, y a la luz de los nuevos acontecimientos se incrementan las respuestas desadaptativas que llegarán a provocar un malestar clínicamente significativo, que requiera de aten-

ción psicológica, en concordancia con ello se necesita poseer claridad respecto a los criterios de inclusión de pacientes a las alternativas de atención psicoterapéutica disponibles, no sólo en relación con sus características de salud, sino también a propósito de la mejoría del pronóstico en psicoterapia.

Con base en la problemática que atendemos se han estructurado tres criterios de inclusión que pueden ser planteados de la siguiente manera:

1. Si la problemática psicológica de la paciente altera patrones de conducta que directa o indirectamente afecten su vida reproductiva.
2. Si la vida reproductiva tiene repercusiones sobre la estabilidad emocional, individual, de pareja y/o familiar.
3. Si existe riesgo psicológico potencial en relación con eventos de su vida reproductiva.

Como un elemento más, es importante señalar que como resultado del diagnóstico institucional se dé paso a la generación de líneas de trabajo especializadas en los problemas específicos de enfermedad médica que se atienden, cuya consecuencia

más inmediata es el mejoramiento en la calidad asistencial, en tanto que permite la elección de terapéuticas consecuentes tanto con el padecimiento médico como con las posibilidades institucionales y recursos psicológicos del paciente. Además de la ya mencionada respuesta a la creciente demanda de asistencia psicológica, la cual concretamente busca comprender los determinantes actuales de la situación de enfermedad, crisis o descompensación. Con el objetivo principal de brindar un acercamiento terapéutico al paciente para efectuar tareas integrativas inmediatas y recuperar, lo antes posible, una homeostasis más satisfactoria que permita no perder de vista su realidad social, ambiental, además de contemplar perspectivas frente a la misma.

Finalmente, consideramos que las presentes reflexiones permiten conformar una propuesta de intervención psicológica que facilite, en el interior de una institución, una relación de trabajo interdisciplinario, que a su vez responda a las necesidades institucionales y de la población que se atiende en la especificidad de su dolencia o evento biológico por el que se encuentra cursando y además se le proporcione los elementos para alcanzar un bienestar psicológico que contribuya a lograr una salud integral.

## ABSTRACT

This is a conceptual writing that proposes arguments for their reflection, with the purpose of finding an outline of those patients' with a psychological approach as sick persons medically assisted in health institutions. Different nodal points are described for an approach that take in account institutional objectives and goals so much as the assisted population's necessities, foreseeing as a purpose that the insert of psychology be contributory to the patient's integral handling, improving this way the therapeutic adherence and impacting the cost-benefit relationship in health institutions.

**KEY WORDS:** *Psychotherapy, institutions, interdiscipline, psychology.*

## REFERENCIAS

1. Morales-Carmona F, Carreño MJ. Mujer y reproducción. En: Vázquez Benítez Efraín (Comp.) Medicina reproductiva en México, Castelazo ME (Coordinador de sección) Problemas psíquicos y emocionales. México: JGH editores, 1999: 227-228. ISBN 970-681-025-0.
2. Attie ACL, Morales-Carmona F. Aspectos psicológicos del embarazo de alto riesgo: una revisión. La embarazada con cardiopatía congénita. Arch Inst Cardiol Mex 1992; 62: 461-464.
3. Sánchez BC, Morales-Carmona F, González CG, Souza y MM, Romo MC. Prevalencia y tipos de disfunción sexual femenina. Psicopatología (Madrid) 1997; 17(4): 74-178.
4. Morales-Carmona F, Díaz FE, Aldana CE. Síntomas somáticos durante el climaterio, asociados con estados depresivos. Perinatol Reprod Hum 1995; 9(2): 85-92.
5. Aguilar FV, Morales-Carmona F. Ansiedad y autoconcepto en pacientes embarazadas diabéticas. Perinatol Reprod Hum 1995; 9(2): 99-105.
6. Sánchez BC, Morales-Carmona F, González CG, García HA. Embarazo adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas. Estudio comparativo. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 1995; 52(8): 455-459.
7. Gómez EM, Morales-Carmona F, Aretia PA, Gutiérrez E. Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. Ginec Obstet Mex 1990; 58: 112-116.
8. González FC, Morales-Carmona F, Gutiérrez CE. Indicadores clínicos de malestar psicológico en pacientes obstétricas y ginecológicas. Un estudio comparativo en México. Psicopatología (Madrid) 1992; 12 (4): 147-152.
9. González FC, Morales-Carmona F, Gutiérrez CE. Detección oportuna de pacientes gineco-obstétricas con disfunción psicosocial. Ginecología y Obstetricia de México 1993; 61: 15-21.
10. Morales-Carmona F. El impacto de los factores psicosociales en la esterilidad. Perinatol Reprod Hum 1996; 10(2): 81-88.
11. Díaz-Franco EC. La formación del psicoterapeuta institucional. Psicología Iberoamericana 1994; 2(2): 81-87.
12. Fernández MGA, Morales-Carmona F. Psicoterapia de grupo para el manejo del duelo en la pérdida perinatal. Perinatol Reprod Hum 1987; 1(3): 98-103.
13. Duarte GL, Morales-Carmona F, Kably AA. Psicoterapia de grupo: una alternativa para el manejo integral de la paciente estéril. Ginec Obstet Mex 1990; 58: 239-243.
14. Morales-Carmona F, Díaz FE. Entorno psicológico de la adolescente embarazada. En Vázquez Benítez Efraín (Comp.) Medicina reproductiva en México, Ahued AJR (Coordinador de sección) La adolescencia y el principio de la capacidad reproductiva. México: JGH editores, 1999: 57-64. ISBN 970-681-025-0.
15. Morales-Carmona F. Repercusiones emocionales de la reproducción. En: Karchmer S (Ed). Temas selectos en reproducción humana. Instituto Nacional de Perinatología. México, D.F. 1989. 753-762.
16. Morales-Carmona F. Aspectos psicológicos (del climaterio). En: Karchmer S (Ed) Temas Actuales en ginecología y obstetricia. X Con-

- greso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. México, D.F. 1991; 314-320.
17. Carreño MJ, Morales-Carmona F, Aldana CE, Flores MA. Depresión y ansiedad en distintos períodos de evolución de la esterilidad. *Perinatol Reprod Hum* 2000; 14(1): 14-21.
18. Morales-Carmona F, Kably AA, Díaz FE. Fertilización asistida: Aspectos emocionales. *Perinatol Reprod Hum* 1992; 6(7): 104-108.
19. Morales-Carmona F. Reproducción y crisis maduracional. En: Lartigue BT y Avila RH (Eds): *Sexualidad y reproducción humana en México*, Vol. 1. México: UIA y Plaza y Valdés Ediciones. 1996: 279-308. ISBN 968-856-461-3 (obra completa), 968-856-463-X (volumen I).
20. Carreño MJ, Morales-Carmona F. Sexualidad y pareja. En: Vázquez Benítez Efraín (Comp.) *Medicina reproductiva en México*, Castelazo ME (Coordinador de sección) Problemas psíquicos y emocionales. México: JGH editores, 1999. 229-230. ISBN 970-681-025-0.