



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**LAS FUNCIONES CLÍNICAS DEL PSICÓLOGO EN EL
NIVEL EDUCATIVO BÁSICO MEXICANO EN EL
CENTRO ESCOLAR ECATEPEC**

**REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

QUE PRESENTA:

RAMÓN MAGAÑA RÍOS.

ASESOR:

ROGELIO LEÓN MENDOZA

DICTAMINADORES:

ANGELA MARÍA HERMOSILLO GARCÍA

ALEJANDRO GAONA FIGUEROA



TLALNEPANTLA ESTADO DE MÉXICO, 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Lidia y Vicente:

Les extiendo mi cariño y agradecimiento por su apoyo incondicional con consejos, fuerza y empuje, sus impulsos motivantes desde mis primeros estudios me han llevado hasta la culminación de mi carrera para ser el profesionalista que soy ahora sin escatimar en sacrificios para lograrlo, ya que con su fe me enseñaron la tarea difícil de formarme como un ser humano responsable y prodigioso, por darme la inspiración de ser lo que ahora soy y hacerme sentir la convicción de lo que se desea, por inyectarme de sus cualidades y defectos enseñándome la fortaleza de una familia integrada y por que me enseñaron las bondades del coraje para salir adelante en la vida ante las adversidades.

A mi esposa Rocío:

Por ser mi esposa, pareja, amiga, confidente y brazo derecho, quien me ha levantado con su mano motivándome a llegar lejos venciendo pruebas dolorosas impuestas a los dos por la vida, por que ha sido muy tolerante en momentos frustrantes para mi y que gracias a eso hemos caminado de la mano, sin vencernos ni dejar que nos derroten los problemas ¡Eres el amor de mi vida!

A mi hermana y su esposo, hermanos y sus esposas:

Lola, Renato, Francisco, Miguel y Ernesto que con su coraje para salir adelante me dieron el aliento necesario para continuar, terminar mi carrera y ser un profesionalista responsable capaz de lograr lo que se propone, espero que este esfuerzo refleje mi gratitud hacia el apoyo que tuve de ustedes en diferentes etapas de mi vida, deseo que también sea su inspiración para que en algún momento de la vida sea la motivación de sus propias familias e hijos hacia sus estudios.

A Roger, Ángela y Alejandro, mis asesores:

Tres seres humanos con convicciones fuertes, claras y motivantes, además de ser maestros en quien pude encontrar amigos que me tendieron la mano en el momento más difícil de mi vida y mi carrera, profesionalistas responsables en toda la extensión de la palabra. Les deposito mi gratitud por las facilidades que me dieron a pesar de saber de mis responsabilidades, por que han sido un apoyo importante para la culminación de este proyecto, por su paciencia y comprensión ante mis ocupaciones y quienes han cultivado en mí un compromiso ético y profesional.

A los directivos del plantel Prof. Víctor Manuel e Ingeniero Ricardo Flores Téllez:

Por que me brindaron las facilidades necesarias dentro del plantel para la realización de esta tesis sin poner obstáculos, por que gracias a la extensa experiencia que he podido adquirir se concreto otro proyecto en mi vida. Por permitirme llevar a cabo la realización del consultorio dentro del mismo colegio y por enseñarme a tener la visión de aspirar siempre a algo más importante cada vez en la vida.

A mis sobrinos:

Elizabeth, Rene, Aarón, Ulrico, Elisa, Vannesa, Axelin, Jocelyne, Joshua, Andrix y a las pequeñas Anahí y Carolina, que han sido parte de la inspiración para terminar esta tesis y le han dado frescura a la familia Magaña Ríos renovando los deseos de vivir integrados, con valores, motivaciones, principios, ideales, logros o ambiciones sin caer en el desánimo, han fortaleciendo la integridad familiar. Espero que a lo largo de sus vidas este trabajo de equipo familiar sea una motivación para sus carreras y vidas.

A mis suegros y hermanos de mi esposa:

Les agradezco el haberlos conocido por que con ustedes he compartido momentos de felicidad, tristeza y comprensión. A mis suegros por que desde que los conocí me han brindado su casa, amistad y tranquilidad. ¡Que dios los bendiga y logren salir de esos retos que pone la vida uno tras otro!

INDICE

RESUMEN	5
CAPITULO 1. Perspectivas teóricas de la psicología clínica y educativa.	6
1.1. Enfoque teórico clínico.	6
1.2. Enfoque teórico educativo.	8
1.3. Enfoque teórico desde la perspectiva de Carls Rogers “Centrada en el cliente”.	11
CAPITULO 2. La función del psicólogo clínico como integrador del proceso adaptativo en la escuela.	15
2.1. La función del psicólogo clínico en la consulta como actividad alternativa de prevención en el área educativa.	15
2.2. La figura del psicoterapeuta vista desde el cliente, la escuela y el terapeuta mismo.	19
2.3. La función del psicólogo clínico en el ambiente del colegio.	22
CAPITULO 3. El psicólogo escolar relacionado con la práctica clínica.	27
3.1. La función que desempeña el terapeuta escolar.	27
3.2. La aportación del psicólogo a la escuela como función docente.	29
3.3. Roles y actividades del psicólogo escolar.	32
3.4. El proceso psicológico en la prevención y promoción de la salud comunitaria.	33
CAPITULO 4. Reporte de trabajo profesional.	35
4.1. Objetivo general.	35
4.2. Objetivos específicos.	35
4.3. Antecedentes de la institución CENTRO ESCOLAR ECATEPEC.	35
4.4. Antecedentes del servicio psicológico en la institución.	36
4.5. Descripción y análisis de las funciones del psicólogo en el área clínica del nivel escolar.	37

4.6. Descripción y análisis de las funciones del psicólogo en el área educativa del nivel escolar.	40
4.7. Descripción de las actividades desarrolladas en el proceso clínico en el nivel educativo	42
4.8. Impacto del trabajo clínico y educativo del psicólogo.	47
4.9. Formación académica profesional y actividades desempeñadas por el psicólogo.	47
4.10. Análisis clínico de un caso de consultaría y orientación psicológica a una pedagoga con sus hijos.	49
Conclusiones generales.	50
Bibliografía y hemerografía.	54
Anexos.	

RESUMEN

La presente tesis tiene como finalidad presentar un reporte de trabajo sobre las labores que desempeña el psicólogo clínico en el nivel educativo básico mexicano en el Centro Escolar Ecatepec. Se desarrolla en tres capítulos teóricos que contemplan los aspectos clínicos, educativos y centrados en la persona, además de uno que aborda la parte metodológica: en el primero se hace referencia a la psicoterapia centrada en la persona con un enfoque clínico-educativo y en el cliente, fundamentando sus bases filosóficas en una perspectiva existencial humanista.

En el segundo capítulo se aborda la función que desempeña el terapeuta como integrador del proceso de ajuste del alumnado en la escuela, su relación con el aprendizaje y los problemas de conducta le da una visión preventiva a esta labor en relación al colegio, la percepción que tiene el cliente del terapeuta, el de la escuela hacia el trabajo terapéutico y él mismo de su trabajo. En relación a esto, se desarrollan durante el tercer capítulo las funciones específicas del psicólogo escolar relacionadas a las actividades educativas como docente del colegio, el apoyo que brinda a la escuela en cuanto a los programas de apoyo dirigidos a los padres de familia, la escuela y los alumnos.

En el cuarto capítulo se enmarca la metodología utilizada en la función clínica y docente dándole sentido al trabajo psicoterapéutico que ha dado origen a la creación del departamento de psicología en el colegio, sus antecedentes dentro del colegio, las actividades propias de la labor clínica, el impacto de estas, además de las educativas, son como producto de la preparación académica profesional llevadas a la experiencia laboral.

Se puede concluir que la psicoterapia está entendida como un medio facilitador del cambio en el cliente inmerso en un ambiente educativo que cada vez exige mejores resultados sociales, emocionales, psicológicos y de aprendizaje de los alumnos, aunque esta labor ha tenido un buen impacto, también se han presentado dificultades para su desarrollo por la responsabilidad que tiene el psicólogo con otras actividades extraescolares relacionadas al colegio que impiden su desempeño. Se enfatiza la capacitación del terapeuta y el enfoque preventivo clínico en el colegio.

CAPITULO UNO

PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA

1.1. Enfoque teórico clínico.

En el campo clínico se accede a trabajar la psicoterapia con adolescentes o adultos y en casos aquellos en los que el padre de familia lleva a su hijo por situaciones de inadaptación que son desórdenes de la conducta común, es sin duda una fuente que ofrece apoyo esencial para aquel que lo solicita, independientemente del enfoque muy particular que el terapeuta trabaje. En este apartado se presenta lo que es para el campo clínico el desempeño del psicólogo escolar. Se revisan los planteamientos de (Rogers, 1984) quien ha ejercido una profunda influencia tanto en educadores como en psicoterapeutas. A diferencia de los freudianos quienes piensan que la naturaleza humana esta influenciada y controlada por los impulsos internos, sostiene en su teoría del campo clínico que la naturaleza humana está constituida por los impulsos positivos, sanos y constructivos que entran en juego desde el momento del nacimiento (Craig, 1990).

Myers (1999), menciona que la terapia humanística más utilizada dentro de la psicología clínica como campo de trabajo se destaca la “Terapia centrada en el Cliente”, ya que se fija más en las auto-percepciones concientes del cliente más que en las propias interpretaciones del terapeuta. El terapeuta escucha sin juzgar ni interpretar y se abstiene de dirigir al cliente hacia percepciones ciertas hechas asimismo, esta estrategia ha hecho que se le etiquete como terapia “no directiva”. En la creencia de que la mayoría de las personas ya posee recursos para el crecimiento Rogers anima a los terapeutas a mostrar sinceridad, aceptación y empatía. Cuando los terapeutas se quitan la careta y expresan sinceramente sus sentimientos,

es cuando hacen que sus clientes sean capaces de sentirse aceptados incondicionalmente y cuando sienten y reflejan enfáticamente los sentimientos de los clientes, estos pueden ganar la auto comprensión y auto aceptación. Tal como Rogers argumenta que la escucha tiene consecuencias, dice “cuando escucho verdaderamente a una persona y lo que tiene realmente importancia para ella en este momento, es escuchar no solamente sus palabras sino a la persona y le hago saber que he escuchado las cosas que tienen sentido en su propio plano personal privado, ocurren muchas cosas. En primer lugar, hay una mirada agradecida, se siente liberada, quiere contarme más sobre su mundo, le domina una nueva sensación de libertad, está más abierto al proceso de cambio. En segundo lugar, he observado a menudo que cuando más profundamente escucho lo que quiere decir una persona más cosas ocurren. Casi siempre cuando una persona se da cuenta de que la he escuchado en profundidad, sus ojos se humedecen, creo de alguna manera que está llorando de alegría, es como si dijera -Gracias a Dios, alguien me escucha-, alguien sabe como me siento” (Pág. 436). La escucha se refiere a los sentimientos expresados, es en la actualidad una plática aceptada, el terapeuta clínico escucha atentamente y sólo interrumpe para repetir y confirmar los sentimientos del cliente, para pedir aclaraciones.

En relación con esto último, Rogers se percató del beneficio que traía consigo la interacción clínica que facilita que el cliente pudiera expresarse con libertad y sin ninguna dirección preestablecida. Menciona que el principal rol del terapeuta es asumir en la medida de lo posible, el marco interno de referencia del cliente, intentando percibir el mundo, tal como éste lo ve y vivenciar al sujeto como él se vivencia a sí mismo. La objetividad, el distanciamiento que anteriormente se preconizaban, se consideran defensas del terapeuta frente al miedo de implicarse en una relación auténtica y comprometida. Por tanto la terapia es eficaz cuando se pone en marcha una auténtica y espontánea relación humana, por encima de actitudes ya programadas y de técnicas refinadas e incluso al margen de las teorías. Además el terapeuta ya no es un técnico que se limita a organizar un marco en el que se desarrolle un

determinado proceso terapéutico, necesita de ciertas cualidades y está obligado a expresarlas por medio de acciones concretas, las cualidades que se resaltan son la autenticidad o congruencia, la consideración positiva incondicional y la comprensión empírica (Sánchez, 2000).

En consecuencia con la intervención del terapeuta sobre el cliente, se ha llegado a la confirmación de los campos de trabajo donde el terapeuta puede intervenir y poder adentrarnos en otro campo, uno de ellos es el educativo donde el terapeuta puede ejercer una participación alternativa de salud preventiva, centrándose principalmente en la salud emocional del educando, el cual le permite acceder a una satisfacción personal de sentirse bien, reconocido y más adaptado a las situaciones de exigencia escolar (Gimeno 2001).

1.2. Enfoque teórico educativo.

A diferencia de las clínicas de orientación infantil, vemos que la psicología es un instrumento altamente desarrollado, utilizado de una manera concreta con niños y especialmente con adolescentes que presentan problemas con sus padres y de adaptación dentro del colegio (Rogers 1984). En el campo educativo, Mayer (2002), propone definir a la psicología educativa como una rama que trata sobre cómo el entorno y las características del aprendiz tienen relación con el desarrollo cognitivo que se produce en el alumno, especialmente se centra en los estudios científicos de las técnicas para manipular los procesos cognoscitivos del ser humano y sus estados de conocimiento.

Algunos componentes fundamentales de esta definición señalan que:

1. Es una ciencia y rama de la psicología.
2. Investiga la manipulación del entorno por parte del profesor.

3. Investiga los cambios resultantes de los procesos cognitivos del aprendiz y sus estructuras de conocimiento.

Como disciplina, la psicología educativa se encuentra entre el aprendizaje y la enseñanza, entre los cambios deliberados del profesor. Por ello, las características del profesional de la psicología en función de su actividad académica están relacionadas con los aspectos que influyen en el desarrollo de la personalidad y la higiene mental del salón de clases y no en aquellos que afectan los resultados del aprendizaje, aunque en muchos aspectos, la personalidad del psicólogo como profesor influye en la respuesta afectiva de los alumnos hacia él sin influir necesariamente en su eficacia como maestro (Clemente, 1996).

De acuerdo con Miranda (2000), el psicólogo tiene cierta influencia en el aspecto funcional del infante, la mayor parte de su trabajo está asociado a lo psicológico, sin embargo con la apreciación de leyes que anteriormente regulaban la prohibición de este servicio en la escuela primaria, hoy en día el profesional de la salud mental desempeña un papel fundamental, ya que estudiantes que anteriormente no habían sido atendidos o que habían sido tratados en una institución privada podrían atenderse en escuelas públicas y privadas. Así surgió también la imperiosa necesidad de entrenar a los docentes en el manejo de los estudiantes con problemas en el aprendizaje.

Dadas estas situaciones, la inclusión del terapeuta clínico en función de un psicólogo educativo en las escuelas es propicio debido a que en los colegios públicos y privados existe un gran número de niños cuya conducta es motivo de preocupación seria y el compromiso como psicólogos educadores es hacer algo al respecto, asimismo el puente existente y relacional entre los niños y el psicólogo es la escuela, representada por directores y maestros o profesores, ya que se establece nuestro rol como proveedores de un servicio tanto para el profesorado como para el alumnado, con especial referencia a esas situaciones

en las que la conducta de los niños es causa de preocupación y en las que el psicólogo educativo es la persona de quien se espera haga algo.

Clemente (1996), ajusta tal evidencia al caso concreto de la educación, lo que significa que el análisis de los resultados lo podemos llevar a cabo a un nivel individual si nos centramos en el rendimiento que alcanza un alumno determinado; a un nivel grupal si nos fijamos en el logro medio de una clase con uno o varios profesores a un nivel escolar, si el criterio lo aplicamos a una escuela; o a un nivel contextual educativo si afectamos una valoración de la política y del sistema educativo de un país o una sociedad en particular. El estilo mismo de este enfoque puede considerarse científico, en el sentido de que ser científico implica una voluntad para adoptar alternativas convincentes del propio psicólogo para dar asistencia y apoyo educativo al personal del colegio, profesores, directivos, alumnos y padres de familia.

Ravenette (2002) agrega que la situación de los niños “mal adaptados”, atraen la atención más por sus actitudes al producir respuestas positivas de inadaptación que son reconocidas, por que no se han ajustado al ambiente al que llegan quedando fuera del control del grupo que normalmente puede ofrecer un docente limitado en sus capacidades y por las sugerencias de ellos mismos, en consecuencia los mismos se preocupan por solicitar ayuda psicopedagógica, puede ser verdad que existan algunos niños que a los maestros le resultan molestos en el sentido genuino, pueden sentirse trastornados. Determina que la mayoría de los individuos modifican sus mapas mentales a medida que progresan con relación a sus propias actitudes y sus relaciones con los otros y las modificaciones que son lógicas para las demás personas. A diferencia del trastorno emocional, el pensamiento es real si éste y las cogniciones son considerados como algo totalmente divorciados de los sentimientos y de las mismas emociones. Sánchez (2000) aclara que durante la infancia los conflictos se ocasionan debido a las actitudes valorativas de los padres y de los adultos en general, habitualmente se caracterizan por aceptar

poco el comportamiento espontáneo del niño para conservar el amor familiar y la autoestima.

A esto mismo le podemos agregar que el sentimiento propio de Rogers hacia la psicoterapia que lo llevó a madurar en el campo clínico y educativo fue su teoría centrada en el cliente y los principios de ésta.

1.3. Enfoque teórico desde la perspectiva de Carls Rogers “Centrada en el cliente”.

Rogers (1984), menciona que hay un buen número de profesionales que pasan su tiempo provocando un cambio constructivo de actitud en sus clientes a través de contactos individuales cara a cara, esta es la “Terapia Centrada en el Cliente” y que un especialista de este tipo cuando se reconozca asimismo como psicólogo clínico, psicólogo educativo, orientador, consejero, psiquiatra, asistente social, encargado de personal, etc., deberá estar comprometido según la postura Rogers con su propio desempeño y el servicio que ofrece. En torno a la función del psicólogo en el ámbito educativo desde esta postura, el cliente tiene la oportunidad de manifestarse tal cual es y él es lo más importante de la terapia.

Así lo representa desde sus antecedentes basados en la teoría de Otto Rank (1935), en la “terapia relacional”, ahí se acentúa la importancia decisiva de la voluntad para el desarrollo personal. Propone una terapia fundamentada en la relación afectiva por que contaban más las actitudes que las técnicas, y donde habían de perseguirse la auto comprensión y la puesta en marcha de las fuerzas curativas del propio sujeto, de modo que los cambios favorables ocasionados por la psicoterapia se originarán más del propio paciente que cualquier otro factor. Consideró que las condiciones que rodean la situación terapéutica podían ser la clave para propiciar el cambio personal positivo. En este sentido Rogers define el desarrollo de su terapia “Centrada en el cliente” y se impone el delimitar cuáles de las condiciones eran las más adecuadas para

que se pusiera en marcha un genuino proceso terapéutico, bautizando su práctica como una terapia “no-directiva”, la que a partir de 1945 llamó Psicoterapia Centrada en el Cliente (Sánchez, 2000).

En una primera instancia, Rogers manifestó en dicha teoría de manera empírica y científica, que buscaba hacerla objetiva dentro del proceso terapéutico por que la participación del terapeuta resultaba fría y lejana. Desde este encuadre salta de ser científica a un marco fenomenológico y ahí es donde aborda más la persona misma del cliente que su subjetividad, así Rogers se propone un tanto más existencialista; intuitivo, humanístico y filosófico. Posteriormente le da a su teoría una connotación de compromiso personal (cognitivo-afectivo). Las más notables aportaciones de la teoría de Rogers, son las sistematizaciones de la psicoterapia en la que el cliente tuviera su mayor protagonismo dándole primacía a sus supuestos fenomenológicos y existencialistas (Sánchez, 2000).

Sánchez (2000) cree que las características esenciales de esta intervención psicoterapéutica coincidirán en el carácter voluntario y libre de la intervención clínica, se interesa más en el derecho a la independencia y a la autodeterminación. Así pues se enfoca más en un análisis objetivo y metódico del proceso psicoterapéutico, buscando las técnicas que le permitieran la predicción y el control de los hechos implicados. Se apoya en la consideración de los valores de la persona, sobre todo en el derecho de todo individuo de ser independiente, desarrollarse, y auto realizarse en el centrarse de la persona y no en el problema. Abandona las evaluaciones diagnósticas para tomar la responsabilidad de la dirección del proceso terapéutico situado en el propio cliente, estos elementos que enmarcan la terapia no-directiva, delimita con precisión el concepto de consejo, fijando los caracteres de la relación terapéutica, su naturaleza y técnicas que le ayudan a obtener resultados exitosos. Llama la atención el clima de calor terapéutico que le da Rogers, interés, aceptación y acogida debiendo terminar en una afectiva aunque controlada. Se concentra en los actos del cliente y sobre todo en los

relacionados en comportamientos destructivos, insiste en que se desarrollará con precisión y armonía las condiciones previas e inmediatas para lograr un *rapport*. Es típico que aparezcan las primeras experiencias negativas y luego las ambivalencias con experiencias positivas. Para aumentar el campo del *insight* preconiza la técnica de clarificación verbal, que consiste en una especie de esclarecimiento lógico y racional de las cuestiones planteadas por el sujeto apoyado de exposiciones concretas de éste, lo que bautizó como reflejo de sentimiento, una supuesta “devolución de sentimientos que ha estado expresando”.

Esto acentúa más la convicción de que el cliente es absolutamente capaz de dirigir su propio proceso de cambio, aunque la presencia del terapeuta con las debidas actitudes se sigue estimando importante, siendo el mejor juez de la frecuencia con que asista a terapia (Sánchez, 2000).

Por otro lado Sánchez (2000) menciona que una de las características particulares del método Rogeriano es el “*experiencing*” que se refiere al sentimiento fluido de tener experiencias, a ese corriente parcialmente informe de sentimientos que tenemos en todo momento y su significado está conformado por el *experiencing* y los símbolos. En todo caso la mejor forma de intervención del terapeuta es la que apunta hacia “la experiencia del cliente”, esto permite una capitalización de significados implícitos en lo que él llama el *experiencing*. Es un dejarse conducir por los valores fundados, por lo que no necesariamente se tiene que prescindir de sus valores sociales, morales e intelectuales, ya que estos van implícitos en el *experiencing*. Asigna también al organismo humano la capacidad de valorar adecuadamente las experiencias, impresiones y estímulos, capacidad que llevará al cliente al crecimiento. Puntualiza como una norma del desarrollo terapéutico la integración de dos preguntas que apoyan la autorrealización del cliente; ¿Quién soy? Y ¿Cómo puedo convertirme en mi- mismo? Por ello resume esto en lo que denomina el *self* de toda persona, ya que es el momento que acoge todas

las experiencias donde el *self* sería una *Gestal* organizada y conceptualmente conciente.

CAPITULO DOS

LA FUNCION DEL PSICOLOGO CLINICO COMO INTEGRADOR DEL PROCESO ADAPTATIVO EN LA ESCUELA

2.1. La función del psicólogo clínico en la consulta como actividad alternativa de prevención en el área educativa.

La consulta psicológica en el contexto escolar busca convertirse en una actividad alternativa de prevención, ya que se cree que puede ser un apoyo para el crecimiento de los individuos en pleno desarrollo o en el caso de las familias poder reajustarse a los cambios que llegan a enfrentar. Con base en esto, la “Terapia Centrada en el Cliente” desarrollada por Rogers (1984), cumple con este propósito, ya que parte de la premisa de que se debe de llevar una entrevista inicial personalizada durante todo el proceso (le asigna la tarea al terapeuta de dar una atención individual) de la práctica clínica en el consultorio inmerso en el contexto escolar en donde atiende a los escolares, docentes, padres de familia en forma particular, esta tendrá la finalidad de enfocarse a los problemas individuales de cada uno y se convierta en un buen elemento para llegar a determinar primero que nada un diagnóstico que valore la posibilidad de incursión a un candidato para terapia o ser rechazado y encauzado a un enfoque de orientación (alumno, padres de familia, adolescentes, etc.). Al mantenerlo en una serie de contactos directos en sesiones con el individuo, el terapeuta tiene la posibilidad de propiciar un apoyo preventivo para que él cliente cambie sus actitudes y sus conductas a tiempo.

Martorell (1996), por su parte afirma que el objetivo de una consulta desde el aspecto preventivo es la transformación del cliente en la terapia esperando modificar su posición en torno a su nivel personal y derivar cambios en la escuela, la familia o en lo social a tiempo, y como resultado de ello, es que el interesado madure su ideología y aprenda a afrontar sus propias experiencias.

Asimismo, se tratara de modificar consecuentemente como reflejo del trabajo en terapia el estilo y su organización familiar (alaciones, jerarquías, fronteras y coaliciones, etc.).

Por otro lado Kleinke (1998) propone que “la psicoterapia o consulta sea una interacción planificada, cargada de emoción y de confianza entre el sanador (terapeuta) socialmente reconocido y una persona que sufre (el cliente)” , aunque a muchos terapeutas no les gusta ser reconocidos desde este concepto por las personas ni cumplir la función de sanador físico como lo es el médico, si retoma las características propias del aspecto psicológico dentro el colegio, para darle esa importancia preventiva necesaria a la consulta y poderlo llevar a dar una propuesta en su beneficio como cliente. Dentro de la consulta psicológica como prevención se manifiesta que se aborden una serie importante de procesos comunes (las emociones, los sentimientos, los miedos, la autovaloración, la socialización, la adaptación, la autoestima, las relaciones familiares, las relaciones laborales en el caso de los docentes, la autoestima, los bloqueos, la personalidad, el interés, etc.) para lograr cambios que ayuden a la adaptación del individuo en su contexto escolar.

La psicoterapia pretende ser un proceso alternativo de prevención dentro del área educativa, ya que es el medio por el cual una persona desea cambiar síntomas o problemas en su vida y que busca el crecimiento personal. Entra en un contorno implícito que es el espacio íntimo de la terapia cliente-terapeuta o explícito, cuando el cliente hace conciente su problemática y lo puede visualizar, le permite una reestructuración ideológica donde cambia su filosofía de vida proponiéndose nuevos valores personales que le permitan interactuar verbalmente y directamente con su medio ambiente, en una forma preescrita, es decir, ya establecido en consulta con una persona o personas que se presentan como agentes de cambio en la salud mental (el psicólogo), dándose de esta manera una formación más integral en el colegio (Fernández 2002).

Las dimensiones existenciales de la terapia mencionadas anteriormente sugieren ciertas categorías básicas observadas con carácter complementario como son: a) el concepto de terapia que tiene el paciente, b) las tareas que realizara el terapeuta con él y c) el proceso en el que entrará el cliente para valorarse y visualizarse desde la visión del terapeuta en cada sesión de entrevista. Ayudar al individuo adulto o infante a recapitular experiencias desagradables o madurar la forma de pensar acerca de conceptos sobre la vida, familiares, valores, etc., son parte del proceso en el que entrará el cliente en relación con su vida real, es la tarea vital del terapeuta en la consulta que se propone como agente alternativo de prevención y cambio dentro del colegio, estas nociones son las que contribuyen a que tenga la oportunidad de reorganizar, integrar, reinstalar la energía y capacidad despierta del paciente. Desde el enfoque de la prevención, se le da un carácter terapéutico al área educativa con “La Terapia Centrada en el Cliente” misma que se aplica, en talleres o pláticas de orientación dirigidas a los padres de familia, los infantes, los docentes y el personal que lo solicita interno o ajeno a la institución (personas que no son del colegio). En la situación terapéutica (sesión de terapia) del momento en el aquí y el ahora; la frustración, el fracaso, la autodestrucción, la ilusión, el dolor, la integración y el amor, juegan otro papel importante de cambio en el cliente, sus actividades dentro de la terapia preventiva le ayudaran a formarse madurando creencias o filosofía de vida, dentro del contexto escolarizado, social y familiar, quedando pendientes por decidirse las técnicas u modalidades por parte del terapeuta para conducir al paciente, dado que estos reajustes en su contexto, en su mundo de valores y metas cambia, es por eso que será tarea del terapeuta identificar cada uno de ellos y relacionarlos con las necesidades que demanda el cliente para ser atendidas en el proceso (Cencillo, 2002).

De acuerdo con lo anterior, Fernández (2002), en su literatura sugiere que algunas de las tareas que el terapeuta debe cumplir en su práctica preventiva para encaminar un proceso inicial terapéutico con cada cliente, es el trabajar desde el enfoque personalizado, sin descartar las situaciones idóneas que lo

aquejan, como su propio interés del cliente por iniciar y llevar un proceso, momento de donde se parte para tomar en cuenta las siguientes condiciones; darle continuidad desde su inicio con la primera entrevista hasta que se marque la última o cierre del proceso y se de como lo marca Rogers para llevar un proceso de trabajo que le deje al cliente la satisfacción del servicio con base en sentirse la persona más importante del mismo e ir contemplando siempre:

- 1) ¿Cuál es la queja?
- 2) ¿Cómo se ha producido la consulta?
- 3) ¿Cuál es el problema?
- 4) ¿Cómo, cuándo y con quién se pone de manifiesto el problema?
- 5) ¿Cuál es la secuencia de emociones, ideas, comportamientos y relaciones implícitas?
- 6) ¿Por qué se perpetua el problema?
- 7) ¿Cómo se origina el problema?
- 8) ¿Qué y cómo facilitó su aparición?
- 9) ¿Cuál es la actitud respecto al cambio del paciente en esa sesión de evaluación respecto a la conducta?
- 10) ¿Qué puede facilitar el cambio?

En conclusión, Kleinke (1998) señaló que la base del trabajo terapéutico, es mantener bien definida su filosofía e ideología del terapeuta, entendiendo que la labor fundamental de todo psicólogo es ayudar a la persona a comprenderse y entender su entorno bio-psico-social para que el cliente entienda que su terapeuta es un asistente que cuida de él (de su parte humana). Por ello se debe destacar el hincapié que hace en que éste cumpla con su principio de formación ética y tenga presente la confidencialidad profesional.

2.2 La figura del psicoterapeuta vista desde el cliente, la escuela y el terapeuta mismo.

Desde la visión del cliente infantil, adolescente o adulto, el terapeuta debe asumir la dirección en las transiciones, decisiones y los métodos familiares para contender sobre los problemas psicológicos en la vida cotidiana de cada uno de ellos y los define como solo una parte de su contexto; la comunidad y la escuela forman la parte complementaria del trabajo terapéutico. Dado que la interacción familiar nunca es estática, constantemente se encuentra involucrada en una serie de transacciones y relaciones recíprocas de unos con otros, se ven afectados en consecuencia y estos factores igualmente pasan a determinar el rol que el paciente realiza en su ambiente, por tanto la función del terapeuta es ayudar a reconocer su problemática y a hacerla consciente. Como subcultura de la sociedad de los adultos, los infantes (clientes) son los principales afectados por las decisiones de los padres, de acuerdo con estos, los niños "son los que causan los problemas", por tanto tendrían que asistir a terapia y se convierten en los primeros candidatos para las sesiones de apoyo psicológico según los docentes o los mismos padres, sin considerar que parte de los problemas presentados en los alumnos tienen relación con el ambiente familiar y la relación entre sus padres o se encuentran en la relación maestro alumno en un ambiente escolar afectando su desempeño académico. Por consiguiente los problemas manifestados en los alumnos crean actitudes que les impiden darse cuenta que las frustraciones de sí mismos y las de los demás miembros del grupo escolar o familiar cuentan en las modificaciones que éste experimente en relación con su ambiente, de esta forma es como se afecta su función e interacción, de tal forma que el terapeuta es visto por su cliente como la guía de su proceso adaptativo, así que las reacciones de sus clientes y entre sus miembros crean nuevos estilos de socializarse, y el efecto en el infante es reaccionar frente a esto dentro de la misma escuela para lograr adaptarse. De ahí nace la demanda de la familia sobre el colegio (el padre o la madre) que logra ver en el psicólogo educativo ese apoyo con el que se puede

solucionar su problemática y satisfacer su necesidad de atención en el mismo colegio (Lieberman 1991).

El colegio logra ver en el psicólogo escolar al terapeuta clínico que tiene el propósito de cumplir con una función de prevención que se le ha encomendado, logrando que sus alumnos tengan las herramientas necesarias para adaptarse a un contexto formativo que les exige de sobre manera integrarse en diferentes campos de la vida desarrollando su personalidad, el carácter competitivo que le exige la escuela, desarrollar las habilidades intelectuales y físicas requeridas para responder al contexto académico, etc., esto se puede observar desde el mismo ambiente escolar de la primaria, esto es, observado el apoyo que llega a necesitar y tener un chico dentro del colegio o por la incapacidad de aprender, de integrarse cuando manifiesta los problemas para ser incluido dentro de la dinámica del profesor (Davidov, 1987).

La visión que el terapeuta tiene de sí mismo para desarrollar eficientemente su profesión y mostrar una visión clara de él mismo en el contexto escolar, es tener en claro que su función es propiamente preventiva y personalizada, además de que esta cargada con procesos comunes que lo relacionan con el cliente (escuela o individuos), la sociabilidad, las emociones, los sentimientos, el carácter, el sentido común, la personalidad, la interacción social, la motivación, el afrontamiento del cambio y las expectativas (niños, adolescentes y adultos) son algunos por los que pasa para encaminar la psicoterapia en beneficio de su cliente, además crea primordialmente un contrato moral y de servicio que se lleva a cabo en el intercambio de apoyo y pago por consulta. Ofrece por momentos orientación basada en el interés y principios del cliente, lo apoya para ampliar la visión del mundo del individuo acerca de la formación en el colegio (también como cliente). Ayuda a recapitular los conflictos generalmente estableciendo una comprensión emocional de estos en su vida, promueve expectativas positivas, permite la expresión de emociones, ejerce una influencia social y anima a la práctica de nuevas competencias que desde el cliente son vistos como el apoyo que él necesitaba, además comenta que en

la psicoterapia, el terapeuta ayuda a los clientes a re-evaluar sus modos de creencias y a reconocer la diferencia entre cualidades (Kleinke 1998).

Desde su función como psicoterapeuta, la orientación psicológica la dirige fundamentalmente al individuo que tiene conflictos, que no se adapta y que lucha consigo mismo y con su entorno, como ya se ha dicho anteriormente. La terapia centrada en el cliente ofrece mucho al individuo que se desenvuelve en un contexto escolar, que no posee una visión clara de su formación personal y de vida, se encuentra inadaptado en este medio o cuyos conflictos personales o familiares afectan negativamente a su trabajo y a sus estudios. Parece lógico que todas las instituciones escolares y agrupaciones sociales puedan ofrecer un apoyo psicopedagógico llamado "Orientación preventiva" y ofrezcan también una oportunidad para aquellos que lo necesitan en el sentido terapéutico y reciban una orientación psicológica necesaria (Rogers, 1984).

Por lo consiguiente, el terapeuta observado desde una perspectiva propia considera la consulta como una terapia de aprendizaje hacia los alumnos o se ubica como un orientador familiar. Gran parte de la propuesta del psicólogo clínico es similar cuando se da en un salón de clases en pláticas con los chicos de primaria, aunque una cantidad considerable de su actividad se realiza en una situación de supervisión individual en el consultorio. La actividad clínica vista desde esta perspectiva considera las labores encaminadas a dar clases informales o realizar trabajo de orientación con el personal del colegio (maestros, educadoras, personal administrativo, etc.) inclusive puede ir a la comunidad a realizar talleres para hablar de temas diversos (adicciones, talleres de escuela para padres, etc.). Por ello, la terapia es la actividad en la que se emplean con mayor frecuencia los esfuerzos de los psicólogos clínicos dentro del contexto escolar promoviendo el sentido preventivo de las relaciones humanas, ya que en la actualidad se presenta en muchas formas, aunque hoy en día haya terapeutas que todavía utilizan el diván, otros realizan su actividad de uno a uno en entrevistas formales e informales como parte del proceso terapéutico, aunque ya la terapia se da en grupos comunes de 6 u 8 clientes de

la misma manera, se trabaja con educadores y alumnos para promover el desarrollo intelectual, emocional y social de los niños en la vida escolar, ayudando en la planeación del ambiente propias del aprendizaje, generando programas para auxiliar al desarrollo del niño que tienen necesidades intelectuales, emocionales y con frecuencia dando servicio a personas del colegio como padres de familia, docentes, alumnos de secundaria y clientes ajenos a la institución. Así mismo se brinda servicio clínico a los propios maestros del colegio cuando lo solicitan y a las mismas autoridades escolares cuando se afecta a la política escolar (Phares, 1996).

Para muchos orientadores escolares y vocacionales, la terapia centrada en el cliente es sinónimo de apoyo sobre información académica, puestos de trabajo, carreras, calificaciones y requisitos académicos para acceder a un medio educativo útil y productivo (Rogers, 1984).

2.3 La función del psicólogo clínico en el ambiente del colegio.

El trabajo del psicólogo especialmente en el campo clínico ha visto ampliado su contexto laboral desde años atrás cuando las instituciones de salud enfocaron su rol al área de la salud mental, ya que estudia y se orienta hacia el comportamiento humano y su interrelación con el ambiente, esto permitía la atención específica sobre la conducta del paciente. Conforme se fue definiendo su rol en las instituciones de salud mental, su función se extendió a otros campos como el educativo. Actualmente puede desempeñarse en ambientes educativos como primarias, secundarias, preparatorias, universidades, guarderías y centros de salud, hospitales, clínicas específicas y más aún en instituciones penales, judiciales e inclusive continúa con la práctica privada en el consultorio (Phares, 1996).

El apoyo que brinda el psicólogo clínico en la escuela, permite que el individuo se desarrolle cuando logra armonizar los diferentes campos de sus vidas, un indicador de ello implica que el individuo tenga una mejor adaptación

al ambiente en el que se encuentre. Es entonces cuando se necesita el apoyo de un psicoterapeuta que ofrezca la ocasión de superar esa problemática solicitando sus servicios, hoy en día se puede observar dentro del ámbito escolar que se tiene como una gran ventaja para toda la comunidad escolar y principalmente para los colegiales o los padres de familia y maestros de contar con la asesoría y orientación del psicólogo que brinda la oportunidad al cliente de reformular la dirección de sus vidas por medio de la terapia dando un servicio centrado en él, ya que el paciente a su vez es quien modifica su ambiente. Desde esta premisa, el cliente es quien toma el mando de su vida e influye sobre sus iguales, con quienes intercambia experiencias positivas o negativas y las convierte en relaciones constructivas en pro de su bienestar emocional. Cabe mencionar que la importancia de un terapeuta clínico facilita el trabajo hacia los docentes y padres de familia teniendo a la mano ese apoyo psicológico. Las diferentes esferas básicas de la existencia humana se modifican y los mecanismos que la familia comparte en su interacción afectan a sus responsabilidades sobre la educación, el trabajo, la salud y los valores. Asimismo el ambiente clínico responde a esta necesidad reformulando la moral, dado que la naturaleza verdadera, el estado natural y original del ser humano es encontrar su equilibrio, sin embargo, si una persona tiene defectos de carácter, en creencias de su vida, limitaciones e incapacidades, problemas, molestias o enfermedades, muchas veces no le llega a dar la importancia necesaria que tiene para ellos este servicio clínico, e indica que algo estaba sucediendo que le impide ese equilibrio, crecimiento y estabilidad familiar, esto lo comentan los familiares cuando después de convencerse, asisten a sus terapias regularmente. Cuando la discordancia impera en el ámbito de su vida como un indicador de que algo no funciona bien y falta en su ser, en su cuerpo y su entorno físico. Siente la necesidad de asistir a terapia como la mayoría de las personas que ya acuden a ella en la escuela y habitualmente llegan adultos con desajustes principalmente en la etapa de formación de sus hijos (Montsony, 2002).

Como ejemplo claro esta la extensión y solicitud del servicio que hacen los padres a la escuela, piden que se les sugieran lugares donde puedan “llevar a sus hijos a terapia con el psicólogo”, alternativas que observa el terapeuta en función de docente dentro de la institución y valora en el colegio a la hora de ofrecer su servicio. El ambiente clínico de terapia se convierte claramente en una alternativa de apoyo para superar las dificultades por las que atraviesan los padres con respecto a la crianza de los hijos o la de los chicos para adaptarse al ambiente educativo durante la primaria. Por tanto, los sentimientos que traen consigo padres y madres traducidos en violencia y hasta los salarios bajos o el abandono por parte de ellos, ocasionan conflictos que generalmente llevan a la familia a reorganizar sus sistemas de vida, asimismo no se pueden soslayar dentro de una familia, los riesgos que esta corriendo el niño “afectado” para llevar un desempeño escolar estable, de ahí que el trabajo del psicólogo juegue un papel indispensable para el ensamble del niño a su sistema escolar, familiar o donde se encuentre. El llegar a la edad intermedia desde los 6 a los 12 años, se marca una vida escolar en la que los padres deben alistarse para una etapa muy conflictiva o de transición que se considera como un intervalo de latencia donde los intereses y las actitudes sexuales son cambiantes, otro elemento importante son las exigencias de la escuela que ya juegan un papel primordial para la autoestima, el carácter y la personalidad del infante y se van modificando con sus iguales, el niño establece un sentido de confianza básica por medio de un proceso de regulación mutua con su madre y a su vez con la familia y después con su sociedad (familia, amigos, iguales, escuela, etc.) en un ambiente que debe facilitar las formas apropiadas de satisfacer sus necesidades. Esta experiencia de constancia y cuidado por parte de un adulto que tiende los cimientos para el subsiguiente desarrollo psicológico y socialización del pequeño, hace que el niño crezca con capacidades para adaptarse a la vida fuera del núcleo familiar (Lieberman, 1991).

Estos espacios escolares de terapia no se convierten en una clínica como tal, pero si conforman un espacio en el cual se crea el ambiente propicio y

cómodo para que el padre de familia cuente con un servicio del que pueda hacer uso sin perder tiempo teniendo que canalizar a su hijo a otra clínica específica, ni que el niño deje de asistir a sus clases. El uso de la psicoterapia en clínicas de orientación infantil está limitado a una minoría de casos seleccionados, en cuanto a su adecuación a este tipo de terapia se refiere. Las entrevistas para iniciar un tratamiento con los grupos o individuos seleccionados constituye la mayor parte del trabajo clínico dentro del colegio, ya que así es como se puede establecerse también quiénes son los candidatos idóneos a este servicio y en el caso de los escolares se les informa a los docentes el perfil del alumno que asistirá. Cabe hacer la comparación con las clínicas donde se trabajan casos de chicos adolescentes "inadaptados" cuando necesitan de tutores en los centros de enseñanza y emplean técnicas de orientación psicológica, casi únicamente tienen que tratar problemas de adaptación personal o emocional, ya que para realizar otras actividades de orientación pedagógica o profesional utilizan diversos test psicométricos y es ahí donde la terapia centrada en el cliente se relaciona con la planificación escolar que viene centrándose cada vez más en el concepto del crecimiento y desarrollo personal individuales. Por eso, se busca que los servicios que ofrece la escuela favorezcan al alumno para una mayor adaptación lo mejor posible a su situación y esto aumente necesariamente a su favor. Queda claro que en la terapia centrada en el cliente de Rogers, no existe un intento de solucionarles los problemas a las personas a través de la preeducación, ni se cree que sea una meta deseable. Lo que debe persistir en la persona es vivir con un sentido y una confianza básica en uno mismo, que proporciona satisfacción en la lucha constante para resolverlos (Rogers, 1984)

Finalmente Kleinke (1998), describe las condiciones de un ambiente clínico en la escuela propicio para dar consulta de apoyo psicológico dentro ella y están matizadas en los siguientes supuestos básicos: a) Se debe dar una relación de confianza emocionalmente cargada por una persona de ayuda psicoterapéutica (el psicólogo), b) Es más conveniente una relación cliente-terapeuta en la que los cliente llegan buscando ayuda de una persona investida

con el potencial de proporcionar el apoyo necesario dentro de un colegio, c) Por la habilidad de los clientes de confiar y expresar los sentimientos a una persona en la que confían y a la que consideran como alguien que les va a ofrecer apoyo y comprensión, d) Debe ofrecer una cierta cantidad de aprendizaje cognitivo que otorga a los clientes un marco de referencia entendible y significativa para comprender sus problemas, e) Establecer una relación terapéutica donde sea posible para el cliente sentirse cerca de una persona sin ser lastimado por ello, y f) Se ayuda al cliente a desarrollar un sentido aceptable del significado de su vida.

CAPITULO TRES

EL PSICÒLOGO ESCOLAR RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DOCENTE

3.1. La función que desempeña el terapeuta escolar.

La función del psicólogo en la escuela primaria anteriormente tenía que ver por lo general con la atención de la población que requería de apoyo psicológico por parte de un terapeuta escolar, el cual se encargaba de los desajustes emocionales en la vida de los individuos para solucionar un problema en la familia o en su vida personal como paciente, sintiéndose inadaptado al ambiente en el que se encontrara. Por este motivo las necesidades tanto de la escuela como el campo de trabajo del terapeuta escolar han ido cambiando en relación a sus funciones, dado a que las actividades del profesional de la salud emocional han variado y ramificado en diversidad de campos durante las primeras décadas del siglo XX, inicialmente se dedicaba básicamente a la enseñanza debido a que la propia psicología no tenía bien definida su identidad como ciencia independiente y menos aun como profesión, con un rol específico y diferente en la sociedad mexicana, sólo tenía por objeto describir leyes generales de los procesos psíquicos en el aspecto educativo. A raíz de las preocupaciones por la conducta humana considerada desde el punto de vista individual surge la psicología clínica que tiene como base la psicología de la personalidad e intenta conocer y comprender lo que el ser humano tiene en singular y surge con la influencia de la psiquiatría. Con el paso del tiempo ha incorporado diversas corrientes del pensamiento psicológico y ha adquirido una imagen profesional propia teniendo en una de los campos de acción la psicoterapia (Blouet, 1991).

En los campos de la actividad del psicólogo en México se observa con frecuencia que estos se relacionan unos con otros, tanto es así que podría cuestionarse entonces el qué sería del psicólogo que usara el método

experimental sin conocer las necesidades de su población en la que transita durante su indagación o a la que dirige su investigación profesional. Este podría ser el caso del psicólogo escolar que perdiese de vista el enfoque clínico para un diagnóstico cuando detecta un problema de aprendizaje; del psicólogo clínico que desconociera el entorno familiar y social de un paciente o de un psicólogo industrial que no detectara la patología de un empleado. Consiste entonces en construir instrumentos de evaluación y medición de las diferentes áreas de la personalidad (carácter, emociones, decisiones, juicios, aprendizajes, creatividad, capacidad, etc.), así como diseñar material educativo e instrumentar programas y conducir dinámicas tendientes a promover el desarrollo de las personas que colaboran y están relacionadas con el proceso, la organización y la administración educativas mencionadas en los capítulos anteriores. La psicología en la educación se aplica concretamente al sector de la docencia donde dirige su actividad también hacia programas de entrenamiento para los profesores, padres de familia, estudiantes, niños con problemas de aprendizaje y conducta en el aula, a la orientación de personas en la elección de su vocación basada en las áreas de su personalidad mencionadas anteriormente. Además comenta Harrsch que las intervenciones familiares, tienen una importante y fructífera historia, construida sobre el supuesto de que las familias en crisis están más dispuestas a la ayuda que durante los tiempos más estables de su contexto y de que la terapia tiene la probabilidad de producir resultados más rápidos en las primeras etapas que durante ellas o al finalizarlas, ya que se cuenta con que las familias consideran que su avance y crecimiento ha llegado a un nivel muy productivo de relación, durante por que también muchas personas creen que ya no es necesario y la cancelan u otras por que sus problemas los solucionan en breve tiempo (Harrch, 1983).

Expresa Cuevas (2000), que los terapeutas escolares que abordan los problemas familiares dentro del colegio desde un horario fuera de su función como docente se enfocan en los lineamientos organizacionales de la misma familia. Dentro de un análisis más cercano que las tareas en terapia, se llevan

a cabo mediante el análisis de la supervivencia, manejo de los sentimientos, el dominio cognitivo abordado en sus pequeños de edad escolar para determinar sus posibles capacidades y brindarles el apoyo, y llegar a una adaptación grupal, conductual e interpersonal; dentro del enfoque de estas cuatro dimensiones se prevé una estructura para la intervención.

Esto tiene un efecto cuando por que se toma en cuenta el funcionamiento físico de la familia, como la seguridad financiera, mitos, identidad, reglas, toman decisiones conjuntas, se reestructura el uso de poder, la comunicación, las coaliciones se desintegran de unos sobre otros. Se desarrolla una relación con más capacidad de interactuar entre el comportamiento del individuo y de la familia, existen vías mediante las cuales puedan desviar las acciones mal manejadas hacia el mejoramiento de las mismas. El síntoma o malestar de los individuos en grupo puede entonces facilitar el desarrollo de mejores puentes entre las técnicas de tratamiento y los mejoramientos de las relaciones dirigidas al bienestar del alumno desde su propio grupo familiar (Harrch, 1983).

Bernard (1970) complementa que si en realidad las funciones del psicólogo han cambiado a través de los años, deben estar más involucrados en la terapia. La enseñanza e investigación, se consideran partes importantes de los servicios que el psicólogo tiene para ofrecer en el campo educativo. Con alteraciones en la importancia de sus funciones es sorprendente que la psicología clínica en la actualidad experimente problemas para establecer una identidad y un enfoque en particular.

3.2. La aportación del psicólogo a la escuela como función docente.

Menciona Bernard (1970) que la aportación del psicólogo a la educación nace a partir de que la psicología logra ser parte integrante del escolar, abarcando específicamente el factor humano como tal, es decir, a pesar de las normas de formación educativa, se vincula por medio de una relación empírica de la vida y dogmática. Además recapitula que históricamente el punto de

partida de la psicología escolar tiene su origen desde el punto de vista psicotécnico, esto es, basada en el uso de técnicas específicas enfocadas en el tratamiento para que los alumnos mejoren su forma de aprender por lo que no deja de lado las emociones y los factores cognitivos. Comprende que el psicólogo como educador se da cuenta con facilidad por su sensibilidad y percepción de los contenidos en el aula, de conocer la dinámica de su grupo en el transcurso de su enseñanza y percatarse de un determinado problema con un alumno, de esta manera puede tener la facilidad de intervenir de forma directa sin tener la necesidad de canalizarlo con un profesional y/o institución, que en consecuencia tarda más en recibir apoyo psicológico. El psicólogo en la escuela en calidad de docente puede sacar partido de ello con un enfoque terapéutico, influyendo en el aprendizaje dentro del aula y del ambiente en el que se desenvuelven los chicos; les ayuda en su desarrollo y al prevenir influye en las vidas de los alumnos emocionalmente, convirtiéndose esta en la forma más directa de lograr unos individuos con una salud mental positiva, es decir, que crecen con la capacidad de ser más productivos, menos frustrados, con una mayor iniciativa, tolerantes, respetuosos de su sociedad y concientes del mejoramiento de la interacción humana. El autor concluye que con ello su desarrollo puede ser menos abrumado, su proceso de maduración menos conflictivo si los niños se encuentran en una situación estresante de la que no pueden salir. Si la psicología esta en la escuela es por que hace uso de los mecanismos psíquicos que acompañan al aprendizaje (pensamiento, procesamiento de la información, sensaciones, percepciones, calculo, decisiones, etc.) apareciendo como el conjunto de condiciones que permiten analizar el comportamiento humano desde un aspecto cualitativo y define todo este ámbito donde cada niño es en su realidad su propio psicólogo en potencia, las ideas que tiene de sí mismo y de los demás se han acumulado desde el nacimiento y están tejidos dentro del patrón de su propia vida.

Harrch (1983) coincide en que este tipo de relaciones docente-psicólogo se vuelven complementarias dentro de la educación puesto que entre las dos se encargan de promover y fomentar las condiciones y métodos que faciliten los

procesos de aprendizaje y los factores emocionales que desarrollan los alumnos dentro la población escolar. El psicólogo esta también capacitado para comunicar los resultados de su observación como terapeuta cuando se le presenta la oportunidad de atender aquellos casos en los que esta indicada y solicitada su intervención profesional por lo que debe manejar diferentes técnicas de prevención y tratamiento.

Corona (1992) menciona que entre las tareas del profesor es motivar a los alumnos en los conocimientos académicos dando clases interesantes y de un nivel académico relevante, características importantes de las que el terapeuta o psicólogo hace uso para mejorar su trabajo. La mayoría de los problemas aparecen por que los alumnos se sienten frustrados, desmotivados o aburridos en la escuela, por el contrario, cuando los programas de la institución hacen que los estudiantes participen en las tareas de manera activa, les brindan la ocasión de tener éxito. El psicólogo como profesor tendrá estrategias para tratar con los problemas que tengan lugar, ya que la rutina puede provocar mala conducta.

Rogers postula según Herriot (1991) que cada individuo tiene la necesidad básica de ser aceptado, respetado y amado por la gente significativa en su vida. No esta claro si esta necesidad es innata o aprendida respecto de los sentimientos de los padres hacia el niño que en ninguna etapa se atreven a alterar a pesar del hecho de que la conducta de este último no se apruebe. Si el individuo siente que otras personas tienen actitudes favorables hacia él, tendrá que emplear una conducta de autorrealización en vez de actuar fuera de un orden social, su "yo" considerará sus experiencias en forma positiva. Cuando esto sucede aparte de lo que siente en relación con aspectos positivos de su conducta, se dice que experimenta autorrealización positiva, aspectos que son importantes de tomar en cuenta por los profesores y que muchas veces quedan fuera de su alcance por su formación cultural pobre y escasa; esto es que cuando el psicólogo se apropia de esta función tiene la garantía de ofrecer a los alumnos infantiles la posibilidad de desarrollarse, críticos y auto

reflexivos con respecto a su propia formación educativa (desarrollo personal, personalidad, sentimientos, habilidades para la escuela y competencias académicas).

La psicología como parte integrante de la pedagogía se convierten en parte de una filosofía empírica y dogmática, y el por qué la psicología había permanecido ignorada como objeto de estudio, de apoyo o como auxiliar útil, incluso necesaria y complementaria de la acción pedagógica, sin duda lo podemos inclinar hacia un orden psicológico y práctico de la parte humana. La suma de sus conquistas intelectuales posibles era limitada y por tanto los posibles fracasos no tendrían el mismo significado (Bernard, 1970).

3.3. Roles y actividades del psicólogo escolar.

Freeman (1980) argumenta que el psicólogo escolar hoy en día se preocupa en detectar tempranamente los problemas de los niños y de las medidas preventivas que pueden tomar tanto profesores como autoridades, esto es efectivo tanto dentro como fuera de la vida escolar. El servicio que provee un psicólogo escolar incluye un consejo y tratamiento para todos los niños, ya sea normales o con algún impedimento.

En su rol de actividades, el psicólogo escolar logra tener una gran ventaja en el colegio por que contempla su función desde su enfoque tanto clínico como educativo y están relacionados básicamente con la evaluación y el diagnóstico, la prevención, la orientación, la rehabilitación, la psicoterapia individual; de pareja, familiar o de grupo y en lo educativo la evaluación y admisión de posibles pacientes a terapia de aprendizaje; detección de problemas de aprendizaje en el colegio o el aula, prevención y planeación, programación, orientación vocacional u ocupacional, terapia educativa y educación especial. ¿Dónde se trabaja? Ya se había considerado anteriormente que las actividades o rol del psicólogo educativo están basadas en la planeación, organización y prevención básicamente, esto significa que su

campo de acción o exploración se abre a nuevas alternativas para ejercer como es el caso del clínico que comparte su espacio con otros profesionales en los hospitales, clínicas, guarderías, centros de salud mental o consultorios y en caso del psicólogo educativo que tiene su campo de acción en escuelas primarias particulares y ya actualmente en oficiales, en los niveles desde el preescolar hasta el superior, también en centros de educación especial y de terapia educativa (ver cuadro comparativo de roles en el ANEXO 1) (Harrch, 1983).

3.4. El proceso psicológico en la prevención y promoción de la salud comunitaria.

De acuerdo con esta perspectiva la institución familiar esta siendo percibida como un proceso de interacción según Herriot (1991) donde Rogers sostiene que la persona amenazada sólo puede llegar a integrarse de nuevo en forma total si reduce sus condiciones de valía (autoestima) y aumenta su auto consideración positiva incondicional, además dice que ambos procesos se facilitan si recibe consideración positiva incondicional de una persona significativa en su vida, esta persona debe ser empática, capaz de percibirlo antes de que la consideración positiva tenga algún significado para él. Cuando el individuo experimenta esta, quizá aumente su consideración positiva incondicional, reduce el uso de defensas, se siente más integrado y esta dispuesto a nuevas experiencias (esta es la base de las terapias centradas en el cliente. En esta forma de tratamiento, dentro del proceso de prevención se alienta al cliente a dirigir todo el paso terapéutico, por que se supone que sólo él puede conocer su particular campo fenomenológico, esto es, que la realidad de la persona, objeto o situación para un individuo en particular es sólo en función de cómo la percibe. La tarea del terapeuta escolar viene siendo el tratar de aprender tanto como sea posible acerca de la forma como el cliente observa su mundo a través del entendimiento empático que le permita promover un servicio de apoyo psicológico eficiente. Hace esto al aceptar todo lo que el cliente dice, sin demostrar aprobación o desaprobación, sólo se comunica para

sintetizar y en esta forma aclarar los sentimientos que al cliente ha expresado en forma indirecta o directa o reflejar pero sin reconocer las ideas que han sido expresadas. A pesar del hecho de que esta función es esencial y no directiva, el grado de cambio que se afectan se consideran que la relación que se establece con el cliente ha demostrado ser la apropiada para el cambio que busca.

La investigación del terapeuta centrado en el cliente, ha demostrado que la cualidad de sinceridad, así como su cordialidad y empatía son determinantes muy importantes en el resultado del tratamiento. Estas son las bases que sienta el terapeuta clínico para poder fomentar la prevención dentro de su comunidad escolar para que asistan a terapia sin la necesidad de esperar a que exista un problema posteriormente.

CAPITULO CUATRO

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

4.1. Objetivo general.

El objetivo de este trabajo es reportar las funciones clínicas y educativas del psicólogo clínico en el nivel educativo básico mexicano en el Centro Escolar Ecatepec.

4.2. Objetivos específicos.

- a) Describir las funciones del psicólogo en el área clínica del nivel escolar.
- b) Describir las funciones del psicólogo en el área educativa del nivel escolar.

4.3. Antecedentes de la institución Centro Escolar Ecatepec.

El **Centro Escolar Ecatepec** es una institución que presta sus servicios educativos del nivel básico y de capacitación en el contexto sociocultural de Santa Clara Coatitla en Ecatepec Estado de México desde hace quince años, es una empresa que atiende a la población escolar en los niveles de preescolar, primaria y secundaria. Entre sus servicios se imparten las clases de computación, natación, inglés, talleres de escuela para padres, psicoterapia, Café Internet y taller de tareas, ya sea para su misma población o para otras escuelas que lo requieren. En esta institución se fomentan los valores de la responsabilidad, el trabajo, el apoyo, la disciplina y la investigación, procurando darle un sentido preventivo a la salud mental de su comunidad escolar con el objetivo de brindar una educación de calidad.

4.4. Antecedentes del servicio psicológico en la institución.

Desde su origen el colegio no había contado con un servicio de psicología para el área educativa y actualmente este tipo de servicio se inicia formalmente a partir de la necesidad de la misma escuela para dar el tratamiento necesario con un enfoque terapéutico a su comunidad con la finalidad de promover y prevenir la salud psicológica en la población, en consecuencia educar a individuos mejor adaptados al ambiente académico, social y del aprendizaje. Al iniciar el proyecto propuesto a la dirección general del colegio sobre “la terapia centrada en el cliente” y una vez autorizado se comienza formando un equipo de terapeutas psicólogos y psicólogas responsables quienes están organizados con el coordinador-director de este proyecto y quienes hacen posible la atención de calidad en la demanda de la población. Dos de las terapeutas cubren las necesidades del nivel preescolar y otros dos cubren las necesidades del nivel de primaria y secundaria.

Se les dio a conocer la función del departamento de psicología dentro de dicha escuela, que contenía un sustento teórico trabajando con el enfoque “Centrado en la persona”, todos(as) han llevado un proceso de capacitación sobre este proyecto para desarrollarlo con mayor objetividad, se cuenta con un salón acondicionado para esta práctica y formatos necesarios como citatorios, carta compromiso del paciente, hojas de canalización, hojas de resúmenes por sesión, hojas de reporte psicológico e indispensable para llevar a cabo el seguimiento del proceso de su paciente y evaluación del mismo (Ver anexos 1 y 5).

Finalmente este servicio atiende a los mismos alumnos de la escuela y familiares de estos; tíos, padres de familia, personas recomendadas por los padres de los alumnos, empleados de intendencia, de mantenimiento y quienes al llevar el servicio leen una carta compromiso con la finalidad de mostrar el profesionalismo del departamento de psicología por su lado, asisten a terapia

personas que pertenecen a las comunidades aledañas a la institución y personas recomendadas por éstas mismas o por los padres de familia (ver a nexo 2).

4.5. Descripción y análisis de las funciones del psicólogo en el área clínica del nivel escolar.

El trabajo desarrollado a partir de esta función terapéutica tiene una estrecha relación con el ámbito educativo al analizar los factores que le son problemáticos a cada individuo dentro del contexto escolar, al relacionarse con los demás, al tenerse que adaptar al ambiente escolar o por su bajo aprovechamiento y buscando tener una mejor calidad de vida. Con ello se observa que también la psicología clínica es compatible con el campo de trabajo del área educativa (Blouet, 1991).

Por otro lado se ha tenido la imperiosa necesidad de participar aclarando dudas en los cursos de escuela para padres para que reciban una orientación respecto al desarrollo de la infancia; etapas por la que atraviesa, en su interacción familiar, educación, aprovechamiento, adaptación, autoestima, problemas de adaptación, etc., continuando con un seguimiento preventivo a los aspectos centrados en hábitos, disciplina, personalidad, su crecimiento dentro y fuera de la escuela, su adaptación bio-psico-social, en cuanto a los aspectos de la personalidad se trabaja su inmadurez emocional con los alumnos que presentan problemas bloqueos para el aprendizaje que les impiden el desarrollo de sus capacidades intelectuales y psico-afectivas que optimicen su progreso .

Como alternativa de apoyo a este servicio psicoterapéutico se emplea la evaluación psicológica (pruebas psicológicas) con la finalidad de que aporten datos que orienten el proceso con cada individuo (en terapia de aprendizaje, autoestima, neurosis, etc.), además se le da una tendencia preventiva a nivel

grupales diciéndole a los docentes ¿Qué está pasando? ¿Qué hacer? ¿Cómo hacerlo? ¿Para qué? o ¿Cuál es el fin de tener una plática con su grupo? para que le garantice un ambiente de aprendizaje que aporte avances y crecimiento de las personas cuando no hay la disciplina necesaria de hábitos, control de grupo, intereses afines, reconocimiento de la personalidad de cada alumno.

Es claro que la función del psicólogo clínico está basada en las necesidades del cliente y en base a ello se trabaja como cuando requiere obtener un perfil de un paciente del que busca trabajar su autoestima, lo hace mediante la aplicación de pruebas psicométricas de personalidad como otra de sus herramientas o en su caso cuando requiere de un instrumento didáctico para potencializar el aprendizaje de un alumno que tiene déficit de atención, para apoyar su trabajo profesional sobre el desarrollo de las habilidades sociales en un adolescente deprimido por no alcanzar sus logros, utiliza sus principios, valores, moral etc., se enfoca en su visión y perspectivas de vida del cliente, con lo cual apoya sus intenciones para incrementar su nivel de aprendizaje social y desarrollo psicológico por medio de técnicas terapéuticas que le sean funcionales.

Para brindar un mejor servicio de psicoterapia dentro del colegio, la evaluación continua que se realiza desde el inicio del proceso terapéutico y durante el mismo ha sido la observación directa dentro del colegio, el reporte de desempeño académico con los docentes, la información que proveen los padres de familia, la entrevista en caso de ser personas de fuera del colegio o que un alumno ya haga uso de sus habilidades que no utilizaba como comunicar sus ideas por ejemplo. Otras herramientas en las que se apoya para desempeñar su función son los métodos didácticos de libros, el dibujo, el juego y diversas actividades que cumplen un propósito con cada cliente, da el servicio dentro del colegio en el momento que lo requieren asignándoles un día, hora y periodo de tiempo en que se atenderán, teniendo la ventaja de darles un seguimiento inmediato y preventivo mediante la observación directa en la

institución, el aula y en el aprovechamiento que están teniendo en su aprendizaje llevado a cabo por medio de un formato que permite tener los antecedentes a la mano (ver anexo 4).

Aunque la intención de este reporte de trabajo profesional no es crear un instrumento de medición, si es crear una orientación de apoyo para el trabajo psicológico evaluando continua y periódicamente avances observables como el las calificaciones Es de interés del colegio que su población se preocupe por su salud mental y para ello a considerado que se le haga entrega de un reporte estadístico de la asistencia, utilidad y beneficio del servicio psicoterapéutico permitiendo que se intervenga realizando una función de terapia de aprendizaje como ejemplo de ello que se ofrece constantemente en la escuela para mejorar la calidad del alumnado y tiene como fin: a) habilitar sus procesos psicológicos como la memoria, atención, lenguaje, pensamiento o b) potencializar otros aspectos importantes para el aprendizaje como el razonamiento, la comprensión lectora o las habilidades sociales.

Con su intervención ayuda a mejorar y prevenir las actitudes negativas, de aislamiento o conductas antisociales como la agresividad hacia los demás, interacciones entre individuos que frustran un ambiente de armonía, asimismo se previene constantemente la violencia o las conductas de inadaptación en los infantes mediante programas (de valores, de servicio social o deportes) que paralelos a los proyectos de la supervisión escolar de zona se busca lograr en ellos un mejor comportamiento y conciencia social o aprovechamiento del aprendizaje. Como parte de esta labor, constantemente se involucra con alumnos, los docentes y los padres de familia, maestros y directivos del colegio creando mejores formas de interacción social beneficiando a la escuela y ellos mismos, buscando obtener como producto de este trabajo el incremento de la calidad educativa, mejores personas y más adaptados a su sociedad. Todo ello se busca que surga con platicas de prevención donde se incluyen temas como los valores, la familia, las actitudes, la sexualidad, las consecuencias de la

Violencia, el desarrollo de la personalidad, la conducta en las diferentes etapas de la vida escolar, la influencia de los docentes dé y en los diferentes grados o aulas, etc. (ver anexo 5).

4.6. Descripción y análisis de las funciones del psicólogo en el área educativa del nivel escolar.

Desde este enfoque psicológico educativo la labor ha sido la de brindar un servicio específicamente como docente (maestro) dentro del aula dando clases en las materias de matemáticas, español, civismo, ciencias naturales, por mencionar solo algunas en el colegio rescatando los efectos e impedimentos que los alumnos tienen al no poder aprender contenidos que les son significativos para su vida personal y productiva. Desde esta labor el psicólogo escolar también prepara talleres de Escuela para Padres que sirven de espacio para dar consejo a los progenitores que tienen deseos de apoyar el trabajo académico, emocional, de aprovechamiento escolar en sus hijos, es decir, que se basa en dar pláticas a los padres de familia que los oriente en la tarea de educar a sus hijos y se extiende a la de los abuelos que adoptan la función de los padres, mismos que han notado cambios en sus nietos al asistir a la terapia clínica, de aprendizaje y talleres.

Entre sus actividades lleva a cabo la orientación vocacional necesaria a los educandos y padres de familia que se involucran en su futuro solicitando la preparación para una mejor elección de escuelas y profesiones por medio de talleres desempeñándose como parte del desarrollo de una de sus funciones y conocimientos de psicólogo escolar. Se da muy frecuente que el alumno necesite una atención de asesoría personalizada en talleres de tareas sobre los contenidos académicos vistos en sus clases. También se han llevado a cabo jornadas preventivas de salud psicológica y pláticas dirigidas a los docentes respecto a su misma practica en el colegio, con ello se tiene la facilidad de llevar una observación continua del alumnado al que se le apoya, ya que desde

el enfoque del psicólogo clínico-educativo se puede detectar el problema principal de un alumno como su actitud, aptitud, habilidades y capacidades hacia el aprendizaje son deficientes.

Con base en estos planteamientos, se puede saber con claridad como apoyar el trabajo de los docentes compañeros que solicitan conocer aspectos centrados en los fenómenos psicológicos de sus alumnos y la dinámica grupal e individual con el educando. Desde esta función del psicólogo educativo se da también una intervención preventiva y psicopedagógica con apoyo al docente sobre el bajo aprovechamiento a nivel grupal que consiste en ver que los alumnos desarrollen el potencial de aprendizaje, empleando actividades para desarrollar atención, comprensión, lenguaje, calculo, etc., en consecuencia, fomentar que el niño relacione la utilidad de los contenidos académicos con su forma de aprender, se conozca a si mismo, sea mas autónomo al aprender y significativo. Esta práctica se lleva de acuerdo a las necesidades de consultaría que tienen cada uno de los docentes de los tres niveles con sus alumnos al ser canalizados y en cada una de sus clases o materias, platicándoles la forma en que pueden mejorar su trabajo. A partir de la información que proveen los docentes, se realiza otro seguimiento a los avances continuos de estos.

Con esta forma de trabajo se permite valorar o reflexionar sobre el quehacer del maestro, sus actitudes, habilidades que tiene o que transmite después de haber estado en sesiones de consultaría sobre los recursos con los que cuenta para mejorar su forma de auto-aprender de su misma practica, hay maestros que al llevar la terapia pueden determinar los alcances de su trabajo formativo-educativo o los cambios en favor del mejoramiento y aprovechamiento de su servicio siendo más competentes (ver anexo 5).

4.7. Descripción de las actividades desarrolladas en el proceso clínico en el nivel educativo.

4.7.1. Promociona el servicio informando inicialmente a los docentes.

Debido a la escasez de atención, en los hospitales y en las clínicas destinadas al servicio de terapia, el servicio terapéutico o mejor dicho el psicólogo clínico ha tenido que abrir nuevos campos que le permitan entrar en contacto con el cliente que solicita el servicio de apoyo psicológico. Este servicio dentro del colegio primero se encarga de informar a los docentes mediante una circular en la que todos estén enterados del mismo para que ellos a su vez avisen a los padres de familia y platicuen la situación entre ambos, para ser canalizados los alumnos del colegio, de otras escuelas o sean padres de familia y maestros. Una vez que hace su solicitud del servicio terapéutico se continúa con el registro como se observa a continuación.

4.7.2. Registra a los alumnos canalizados o los anota en lista de espera.

Posteriormente la secretaria del colegio se encarga anotar la cita de las personas y registra tanto a los alumnos como personas o familias que asisten a la terapia en el colegio y se les informa que el servicio tiene un costo por sesión que se tendrá que pagar con ella misma, en caso de exceder el cupo de la atención se les anota en lista de espera para llamarlos después y darles el servicio. Este aspecto ha sido necesario tomarlo en cuenta dentro de la organización del departamento, puesto que le da la oportunidad de ofrecer una mejor atención personalizada por cada terapeuta y saber que en el caso contrario de no poder atenderlos se le canalizara a otras dependencias para su atención (ver anexo 8).

4.7.3. Cita al cliente que solicito el servicio o para otra persona.

Una vez que han sido canalizados los alumnos, personas, familias o maestros (as) se inicia dándoles una cita para que asistan en un horario y día acordado con el paciente responsable para comenzar el proceso de terapia y tratar la problemática con la que llega. Siendo esta la forma en que se procede para llevar un orden y disciplina necesarios en la organización del servicio psicológico en el colegio (ver anexo7).

4.7.4. Se entrevista con ellos y evalúa la problemática para diagnosticar.

Cuando ya han sido citados se emplea la entrevista inicial como herramienta indispensable para recabar datos básicos como su sexo, escolaridad, edad, problemática a trabajar del cliente que serán archivados formando su expediente, se da inicio al proceso de evaluación del problema y conseguir realizar un diagnostico que permita orientar de manera objetiva el proceso de la terapia en cada sesión indicándole que se llevara el tiempo necesario de 50 minutos aproximadamente por sesión planeado paralelamente a un determinado numero de sesiones establecidas con acuerdo del cliente y según corresponda al tipo de trabajo que se realizará sean niños, adolescentes, adultos maestros padres de familia (ver anexo formato 4).

4.7.5. Atiende a los pacientes canalizados según su problemática.

Al atender al paciente utiliza como herramientas de trabajo diferentes técnicas como la entrevista informal, diversos materiales didácticos enfocados a desarrollar la problemática del cliente y toma en cuenta problemáticas no directivas, como el bajo aprovechamiento, la autoestima, bajo rendimiento, déficit de atención, problemas con la interacción familiar, adaptación, etc., problemas que se dan con mas frecuencia entre la población escolar de kinder, primaria y secundaria. Para encontrar mejores resultados se fomenta la

práctica de nuevas competencias sociales y académicas utilizando como medio la investigación y observación directa en los clientes, se realizan tareas para casa, las cuales tiene que presentar el paciente a la siguiente sesión y se despejan problemas. Con base en ello se establece un lugar, día y hora para que se le atienda.

4.7.6. Continuidad del proceso y evaluación constante.

Durante del proceso terapéutico se le da continuidad al proceso en cada sesión desde la entrevista inicial hasta el termino de este incluyendo lo que conlleva cada terapia (resumen de sesión anterior – actividad o tema a trabajar en esa sesión - conclusión o enganchamiento a la siguiente terapia y tarea del cliente), el periodo de evaluación y los avances que se van encontrando mediante el análisis disfuncional de su vida como su independencia, situación económica y familiar, personal, experiencia en el contexto terapéutico, reconocimiento y prestigio, crecimiento y satisfacción emocional por lo que no se desalienta a continuar y logra tomar más en consideración su conocimiento en sí mismo, de su contexto escolar, de la población, de las políticas escolares, de la solicitud del servicio y entre otras consideraciones se toman en cuenta las competencias clínicas del terapeuta y cliente tal como la emotividad, las competencias técnicas que desarrollan juntos, su juicio, la efectividad personal y en algunos casos el sólo un consejo que llega a pedir, este no entra como parte de la terapia pero si del servicio porque no se le puede cerrar la puerta a la gente o cliente. Es importantísimo el intercambio de pago por servicio, puesto que permite que el terapeuta se sienta retribuido y motivado para continuar brindando una mejor atención terapéutica.

Su evaluación constante en el proceso del paciente le da la pauta al terapeuta para darle esa ayuda que le permite ampliar su visión al cliente, lo lleva a recapitular conflictos generales y para los cuales se le ayuda a establecer una experiencia emocional correctiva y posteriormente se le apoya

en la promoción de expectativas positivas. Con esto refuerza su demanda y la forma de promover expectativas positivas que le refuerzan la idea de haber llegado a terapia, así se les prepara para dar continuidad a la terapia, se le involucra en expectativas realistas para que acentúe con responsabilidad y se le pueda proporcionar alivio a sus síntomas dentro de una relación terapéutica positiva, se le permiten afrontar y mostrar sus emociones. Al final de cada sesión terapéutica se le hace un reconocimiento animándolo a examinar sus sentimientos, al transmitir una sensación de interés, aceptación y confianza.

Cada evaluación terapéutica se ha llevado a cabo analizando la evolución del paciente desde la entrevista inicial, la etapa de evaluación de la problemática, su proceso los cambios de edad del cliente y por tanto exige una forma diferente de concluir idealmente a lo que necesitaba cambiar, asimismo cada uno exige diferente trato. Otro factor que se integra a cada proceso y su evaluación es que haya tenido la creación de un significado que active el cliente, ya que ellos mismos no pueden comprender muchas veces en su totalidad sus emociones y deben tomar a su vez responsabilidades sobre los sentimientos que les pertenecen.

En consecuencia la modificación constante de respuestas afectivas disfuncionales permite ser evaluadas directamente mediante la observación invariable en cada sesión terapéutica en la escuela, ya que se expresan sentimientos diferentes que arroja una relación terapéutica efectiva y afectiva que se busca corregir con entrenamiento en habilidades sociales, terapia de aprendizaje en el caso de los alumnos, terapia asertiva, terapia para el manejo del estrés, racional emotiva u otras alternativas técnicas que sean funcionales en cuanto a la forma de pensar, hablar, percibir o interactuar en el entorno (ver análisis clínico de un caso de consultaría y orientación psicológica a una pedagoga con sus hijos alumnos del colegio al final de este capítulo).

4.7.7. Seguimiento de los pacientes sobre avances y observaciones continuas que se entregaran a los docentes.

Tomando en cuenta que el proceso en terapia evolutivo dentro del contexto escolar, se le hace entrega a cada uno de los docentes un citatorio para ellos o los padres de familia que canalizaron alumnos y después un reporte que describe las condiciones y sugerencias de trabajo en las que se encuentra su alumno o grupo, familia o persona que hayan canalizado ellos y se consideren las medidas pertinentes de trabajo (ver anexo 3). Este da origen a la utilización de registros de seguimiento del proceso de su paciente y evaluación del mismo, formatos de citatorios, carta compromiso del paciente, hojas de canalización, hojas de resúmenes por sesión, hojas de reporte psicológico de la importancia que esta teniendo este servicio para la escuela, los beneficios, la publicidad que requiere la escuela como estatus de calidad educativa, la estabilidad emocional de la población educativa y la convivencia social mejorada (ver anexo 7).

4.7.8. Presenta un reporte de análisis a la institución como revisión de la utilidad del servicio.

Con la finalidad de realizar un análisis del impacto que ha tenido el servicio de psicología en el colegio, se entrega un reporte propuesto a la escuela (ver anexo 8) y el cual se entrega mensualmente para hacer una revisión por parte del director general y el director de este proyecto para estudiar la utilidad y demanda que ha tenido el desarrollo y organización del departamento de psicología mediante un formato con las siguientes características: n° de paciente, nombre completo, fecha de inicio, edad, sexo y motivo de la atención (ver anexo 8).

4.8. Impacto del trabajo clínico y educativo del psicólogo.

En las actividades del psicólogo clínico dentro del área educativa se puede observar que su trabajo ha tenido un impacto positivo funcionando desde la perspectiva “Centrada en el cliente” de tal manera, que la población del servicio ha ido incrementando, ya que le permite a la gente tener la comodidad de resolver problemas inmediatos relacionados con el aprendizaje de sus hijos o problemas familiares integrándose terapeuta-padres de familia-maestros e institución abordando en conjunto la problemática de los alumnos y las familias o de la misma escuela, asimismo le permite al psicólogo clínico tener un empleo e influencia directa en el contexto escolar colaborando con los propósitos e imagen de la empresa de servicios educativos de calidad no quedando aislado de ninguno de estos factores, le permite la posibilidad de intervenir con elementos psicológicos que impiden el desarrollo armónico para el aprendizaje que aunque no toda la población en su totalidad asiste si se interesan en él.

4.9. Formación académica profesional y actividades desempeñadas por el psicólogo.

En lo que respecta a su formación académica que ha llevado como psicólogo clínico han sido indispensable los conocimientos sobre psicología educativa, educación especial, psicología social, evaluación psicológica y psicología clínica que en la práctica profesional dentro del nivel educativo ayuda a brindar las bases necesarias para desarrollar dicha labor, aunque las herramientas y estrategias profesionales que lo capacitan para trabajar con infantes, adolescentes o adultos le dan el carácter de una prevención psicológica, es necesario considerar enfoque clínico para poder pertenecer y hacer funcional una vida escolar de calidad, lleva al escolar a tener que adaptarse en un mundo cada vez más competitivo y en constante transformación que exige ser capaz de tener una vida productiva. Esto se

busca cuando se trabaja en el área educativa como psicólogo clínico dándole una orientación necesaria al cliente (alumno, padres de familia, maestros, empleados, etc.) que solicita un servicio de psicoterapia y hace posible que en este nivel desde el alumnado se forme y desenvuelva integralmente.

Su preparación como psicólogo le ha dado un sentido preventivo a su práctica profesional poco abordado por muchos profesionales de la salud mental en la intervención de los individuos en etapa escolar básica, preescolar, primaria y secundaria, sobre todo cuando se tiene el conocimiento de sí mismo, sus facultades, habilidades y herramientas para el aprendizaje que lo vuelven más capaz y competente. Tomándose en cuenta que la formación clínica llevada como psicólogo ha sido básica para desarrollar una labor en el área educativa, también es importante mencionar las aportaciones en el aprendizaje con los alumnos principalmente para que egresen con una formación personal e intelectual más competente y madura hacia los siguientes niveles escolares y posteriormente hacia una vida de mejor adaptación, productiva, eficiente y con menos frustraciones.

4.10. Análisis clínico de un caso de consultaría y orientación psicológica a una pedagoga con sus hijos.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Edad: 36 años

Grado escolar: Pedagoga

Duración del proceso terapéutico: 4 sesiones.

Colegio "Centro Escolar Ecatepec".

Nota: los nombres que se omiten tienen la finalidad de respetar la identidad de los clientes.

MOTIVO Y DESARROLLO DEL PROCESO

La profesora de 36 años de edad solicitó el servicio de terapia por que el menor de 6 años de sus dos hijos, mostraba un nivel de aprendizaje bajo, motivo que llevo a la maestra del niño a quejarse con su mamá, tanto la maestra del niño, como la misma mamá son docentes del mismo colegio, una dio primer año y la mamá del niño que dio tercer año durante el ciclo escolar 2002-2003. El niño era demasiado inquieto y no prestaba atención a sus clases, su mamá estaba conciente de que el aprendizaje era lento, ella veía que la forma de motivarlo era que lo pusieran a trabajar con su hermano mayor de 7 años, se observó que estaba muy apegado a él quien estaba repitiendo el primer año, cursaba también el primer grado pero en otro salón. Los niños son hijos de una pareja estable, el hermano y sus abuelos paternos viven en la misma casa desde que los dos niños nacieron, su mayor preocupación de la profesora mamá del niño era que decayera más en su escuela, para ello se realizó una evaluación que consto de la batería de pruebas sobre personalidad (CPQ) con el fin de evaluar los rasgos y niveles de inteligencia, autoestima, conciencia social, de adaptación (TAMAI) que valora el nivel de adaptación a su entorno y de habilidades sociales (APA). No se le cobro debido a que la atención psicológica era parte del servicio escolar que beneficia a los docentes que así lo desearan. Finalmente se encontró en los resultados que la profesora lo sobreprotegía al infante siempre estaba pendiente de él, lo que motivo a ella a ver que el niño era muy dependiente de ella y lo bloqueaba, asimismo decidió la profesora no estar en el colegio como mamá sin sugerirle a su compañera como trabajar con el niño y prometió separarse más del niño.

CONCLUSIONES

El psicólogo en estos tiempos ha tomado nuevas funciones que realiza en diversos niveles educativos de escuelas particulares del contexto mexicano, su labor clínica en el campo educativo era nulo o con un alcance limitado. Hace algunas décadas su tarea se restringía a su rol en las clínicas de salud, a pesar de existir necesidades en las escuelas no se pensaba que pudiera realizar funciones terapéuticas de prevención directamente en los colegios. En la actualidad estas necesidades de atención psicológica que requiere algún integrante de la familia, la familia, un alumno o un docente en particular pueden ser abordadas en terapia dentro de una escuela guardando debidamente su anonimato con ética ante el colegio.

Debido a la rutina de vida y trabajo que llevan las familias, se van olvidando que el desarrollo psicológico de sus miembros es importante, originando fenómenos sociales como la violencia, abandono, maltrato infantil, violación, adaptación, etc., factores que son encontrados en los pacientes de apoyo psicológico que asisten a consulta dentro del colegio, asimismo estos aspectos son propicios para la intervención del psicólogo clínico en el nivel educativo trabajando en forma terapéutica con una visión preventiva, ya que su enfoque como terapeuta clínico permite observar y hablar de dichos fenómenos que afectan el desempeño de los alumnos para el aprendizaje en el colegio, le dan la capacidad de abordar estos problemas e intervenir en casos de bajo rendimiento, realizar una evaluación psicológica con él individuo, la familia o influir en la modificación de conductas antisociales, de adaptación y en la interacción familiar,

De este modo la tarea de llevar a cabo esta actividad desarrollada dentro del colegio como psicólogo clínico desde el enfoque de Carl Rogers a través de un consultorio le facilita la atención a la comunidad escolar interna o externa directamente en forma personal, ya que permite ir valorando avances, cambios en cada cliente y posteriormente la modificación de él en su entorno.

En relación a lo anterior, la vinculación con la labor del psicólogo escolar en el contexto educativo es funcional, por que participa como un orientador o consultor tanto de alumnos como de maestras y padres de familia, es un generador de proyectos, planes y programas que ayudan a resolver la problemática social y psicopedagógica en el colegio; primero cubriendo una necesidad formativa (de docente), después viendo las necesidades que hay de apoyo psicológico de otros grupos, social o pedagógico y finalmente en forma terapéutica llevándolos a consulta con la debida autorización e información a las familias o clientes. Esto confirma que existe un vínculo estrecho entre la labor del psicólogo clínico, el educativo y el enfoque centrado en la persona para desempeñar una función integradora y preventiva en el colegio, centrándose en la parte humana de cada individuo, en su interacción social y educativa que ha sido muy poco abordada desde estas perspectivas teóricas de la psicología clínica y educativa, donde se aborda la parte del proceso en lo clínico o el factor del aprendizaje en lo educativo, omitiendo el enfoque preventivo desde el punto de vista terapéutico en el colegio y promete ser lo que impulse el desarrollo académico del alumnado y sus familias, por eso se pretende que este trabajo aporte los elementos necesarios para desarrollar posteriores estudios que ayuden a mejorar el ambiente escolar académico, psicológico y social desde dicho enfoque.

Se ha prestado especial atención al desempeño de esta labor por que ha propiciado cambios de conducta a favor tanto de los alumnos en sus calificaciones como en su situación familiar, en diferentes casos las familias han permitido ese crecimiento en si mismas y en el alumno, en algunos más se ha podido concretar ese propósito de bienestar con los clientes familias por que se han acomodado en su beneficio y el de sus integrantes, esto representa sólo una parte de la población, ya que en otros casos no hubo esa apertura al cambio, se considera que se sintieron amenazados y se mostraron poco tolerantes al cambio por que no hubo apoyo de su parte y en consecuencia el problema con el alumno continuó.

Cabe mencionar que aunque la aportación preventiva que hace el psicólogo clínico en el colegio ha producido buenos resultados y un buen impacto para el colegio, se han encontrado problemas en este sentido que dificultan su desempeño óptimo dado que tiene que cubrir un horario como maestro y compromisos que el colegio demanda como la capacitación o eventos escolares y por ende no se ha podido llevar una secuencia formal para atender a los clientes en un horario cómodo para ellos, en consecuencia se ha dejado el tiempo para terapia en horas libres o fuera del horario de trabajo. Considerando lo anterior, ha sido indispensable la intervención como psicólogo escolar, ya que se ha podido entrar al ambiente del salón para orientar los principios y valores del alumnado con el propósito de disminuir la agresión entre ellos durante los recreos o dentro y fuera de sus aulas, esto demuestra que la parte de la población (alumnos, padres de familia y maestros) que aun no ha sido atendida todavía presenta resistencias al cambio.

Finalmente es necesario destacar que como profesional de la salud mental no se pretende ser un todólogo, sino un profesional capacitado que esta en función de aportar sus conocimientos desde una perspectiva integral clínico-educativo y centrado en el cliente acorde a la experiencia que ha adquirido dentro de la comunidad escolar, propiciando un crecimiento emocional en los individuos que se integrarán en un futuro a una sociedad productiva en forma saludable mejorando sus problemáticas sociales, de educación familiar y de aprendizaje que actualmente aquejan a la población de nuestro país. Por ello surge esta alternativa terapéutica preventiva de trabajo para quienes decidan continuar con esta labor y atender a la demanda de individuos de una población con necesidades de apoyo psicológico terapéutico en forma breve, regular o periódica dentro del colegio particular u oficial con fines preventivos. Con la finalidad de mejorar esta práctica se recomienda que el terapeuta esté capacitado en terapia breve, familiar, de pareja, educación especial y orientación vocacional como un perfil que oriente el trabajo hacia el aspecto preventivo y de ahí surjan nuevas líneas de trabajo acordes con las necesidades de la escuela y en favor en los alumnos, asimismo se busque un

horario permitido por la escuela donde el cliente tenga la comodidad de asistir, no se cruce con sus horarios de trabajo, se instituyan horas de terapia a la que asistan los alumnos (con problemas específicos) para que se trabajen los problemas de aprendizaje paralelos a las clases de los niños, que el terapeuta tenga la facilidad de trabajar con materiales didácticos disponibles, se dejen tareas terapéuticas a los clientes sin que estos se vean afectados en sus clases u ocupaciones.

BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFIA

Bibliografía.

-Anderson, R. (1977). Psicología educativa: la ciencia del aprendizaje y la enseñanza. México: Trillas.

-Aragón, L. (1998). Dislexia. México. UNAM.

-Bachelard, G. (1983). La formación del espíritu científico. México: Siglo XXI.

-Barrera, M. (1987). Psicopediatría: problemas psicológicos del niño en la práctica diaria. México: SALVAT.

-Bernard, P. (1970). El desarrollo de la personalidad; iniciación a la comprensión del comportamiento humano y de las relaciones interpersonales. Barcelona: Toray-masson.

-Blouet, C. (1991). El psico-sociólogo en la clase. Barcelona: PAIDOS.

-Bravo, M. (1994). La educación temprana de 3 a 7 años. México: PAX-MEXICO.

-Brazier, D. (1997). Más allá de Carl Rogers. Bilbao: DEESCLEE.

-Bowen, J. (1988). Teorías de la educación. México: LIMUSA.

-Cencillo, L. (2002). Cómo Platón se vuelve terapeuta. Madrid; Sintagma Ed.

-Clemente, E. (1996). Contextos de desarrollo psicológico y educación. Málaga: Aljibe.

- Celedonio, C. (1993). Seis enfoques psicoterapéuticos. México; Manual Moderno.
- Craig, G. (1990). Desarrollo Psicológico: México: Prentice Hall.
- Colectivo de autores. (1997). El papel de las actitudes y creencias en la educación para la salud. En seminario de formación en educación para la salud. Madrid: AEC.
- Corona, R (1992). Psicología evolutiva y de la educación; teoría y práctica. Barcelona: PPU.
- Cuevas, J. (2000). Desarrollo personal y rendimiento escolar en alumnos de educación primaria, en el contexto mexicano. La Habana: Universidad de la Habana.
- Curiel, J. (1962). El psicólogo. México: PORRUA.
- Davidov, V. (1987). El contenido y la estructura de la actividad docente de los escolares. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, A (2002). La práctica de la psicoterapia: La construcción de narrativas terapéuticas. España: DESCLÉE.
- Fisk, L. (1990). Enseñar es un reto: orientaciones y consejos para maestros de primaria. México: LIMUSA.
- Follari, R. (1995). Práctica educativa y rol docente. Argentina: AIQUE.
- García, J. (1997). Psicología evolutiva. España: UNED.

- Gimeno, A. (2001). Psicoterapia integradora humanista: manual para el tratamiento de 33 problemas sensoriales cognitivos y emocionales. Bilbao: MAIOR.
- González, F. (2000). Investigación cualitativa en psicología. México: THOMPSON.
- González, J. (2000). Las fantasías de los niños. España: EDIMAT.
- Harrch, C. (1983). ¿El psicólogo que hace? México: Alambra mexicana.
- Herriot, P. (1997). Manual de interacción y evaluación de la personalidad. México: Alambra mexicana.
- Hulse, S. (1982). Psicología del aprendizaje. México: Mc Graw-Hill.
- Jones, E. (1985). Principios de psicología social. México: LIMUSA.
- Kaufman, A. (1988). La lecto-escritura. Argentina: Santillana.
- Kimble, G. (1996). Fundamentos de psicología general. México: LIMUSA.
- Kleinke, C. (1998). Principios comunes en psicoterapia. Bilbao: DESCLÈE.
- Lieberman, F. (1991). Trabajo social, el niño y su familia. México: PAX-MÉXICO.
- Major, S. (1987). Actividades para niños con problemas de aprendizaje. Barcelona: CEAC.
- Martorell, (1996). Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos. Madrid: PIRAMIDE.

- Mayer, R. (2002). Psicología de la educación: el aprendizaje en las áreas de conocimiento. Madrid:
- Miranda, A. (2000). Evaluación e interacción psico-educativa en dificultades del aprendizaje. Madrid: Pirámide.
- Myers, D. (1999). Psicología. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Montsony, R. (2002). Integración mente-cuerpo. Barcelona: INDIGO.
- Muruetta, E. (1998). Psicología de la familia. México: UNAM.
- Nessier, U. (1981). Procesos cognitivos y realidad: principios e implicaciones de la psicología cognitiva. Madrid: MAROVA.
- Phares, J. (1996). Psicología clínica; conceptos, métodos y práctica. México; MANUAL MODERNO.
- Pierangelo, R. (1996). Guía de educación especial para niños con alguna discapacidad. Prentice Hall.
- Ponch, J. (1992). La consulta en psicología clínica: diagnóstico y comprensión dinámica. México: PAIDOS.
- Ravagnan, L. (1997). El psicólogo y la psicología. Argentina: Buenos Aires.
- Ravenette, T. (2002). El constructivismo de la psicología educativa en dificultades del aprendizaje. Madrid: Pirámide.
- Rogers, C. (1984). Orientación psicológica y psicoterapia. Madrid: NARCEA

-Rogers, C. (1988). Psicoterapia centrada en el cliente. México: PAIDOS.

-Sánchez, V. (2000). Un estudio de valores familiares en padres de familias nucleares tradicionales. México: TESIS-UNAM.

-Sandler, J. (1977). Psicopatológica: teoría del aprendizaje, investigación y aplicaciones. México: Trillas

-Solano, N. (1979). Los hijos: el libro de los padres. México: Marín.

-Soria, U. (1989). El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectivo. México. Facultad de Psicología.

-Trull, T. (2003). Psicología clínica. México: THOMPSON.

-Valdivia, G. (1982). Humanismo trascendental y desarrollo. México: LIMUSA.

Hemerografía.

-Flores, A. (2000). El proceso psicológico de la promoción y la prevención. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana. Pp. 18, 13-22.

-Lafarga, A. (2000). El psicólogo que México necesita. Revista de Alternativas en Psicología. Pp. 2-8.

-Ríos, M. (2004). Análisis del comportamiento antisocial, auto concepto y habilidades sociales en adolescentes desprotegidos. Alternativas en Psicología. Pp. 40-50.

-Vigotsky, L (1995). Interacción entre enseñanza y desarrollo. Selección de lecturas de psicología infantil y del adolescente. Tercera parte. Pp. 11-21. La habana: Pueblo y Educación.

-Zill, N. (1991). El niño americano y su familia: condiciones actuales y sus tendencias recientes: News Letter of the Society for Resarch in Child Development.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO COMPARATIVO DE ACTIVIDADES LA FUNCIÓN DEL PSICOLOGO EDUCATIVO Y CLÍNICO

EL PSICOLOGO	FUNCIONES	¿DÓNDE TRABAJA?
<i>CLÍNICO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y diagnóstico • Prevención • Orientación • Rehabilitación • Psicoterapia individual, de pareja, familiar y de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • Clínicas • Guarderías • Centros de Salud • Consultorios
<i>EDUCATIVO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y admisión de escolares • Detección de problemas de aprendizaje • Prevención y plantación • Programación • Orientación vocacional y ocupacional • Terapia educativa y educación especial 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuelas: niveles de preescolar hasta nivel superior • Centros de educación especial y de terapia de educativa

ANEXO 2

CARTA COMPROMISO DEL CLIENTE AL SOLICITAR EL SERVICIO DE ESTE DEPARTAMENTO

- 1.- LA SOLICITUD AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SE DEBERA SOLICITAR CON ANTICIPACIÓN E INFORMANDO CONCRETAMENTE EL MOTIVO DE LA CANALIZACIÓN.
- 2.- EL SERVICIO QUE SE BRINDA ES COMPLETAMENTE GRATUITO PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL CEE. (EN CASO CONTRARIO SE LES COBRARA A LAS PERSONAS QUE SEAN AJENAS AL COLEGIO).
- 3.- LOS DIAS DE ATENCIÓN DURANTE ESTE CICLO ESCOLAR 2005-2006 SERÁN LOS DÍAS DE LUNES A VIERNES EXCLUSIVAMENTE.
- 4.- EL HORARIO DE ATENCIÓN SE ESTA LLEVANDO A CABO DE LAS 15 A LAS 17 HORAS SOLAMENTE Y EN LOS DIAS MARCADOS.
- 5.- EL TIEMPO DE ATENCIÓN DE LAS SESIONES TIENE LA DURACIÓN DE 30 A 40 MINUTOS EN CADA ENTREVISTA Y EN EL TIEMPO QUE DURE LA TERAPIA O LA PRIMERA ENTREVISTA.
- 6.- LA ASISTENCIA A LA ENTREVISTA INICIAL DEBE SER PUNTUAL, ASI COMO A LAS SESIONES DEL PROCESO TERAPEUTICO.
- 7.- LA PERSONA QUE NO ASISTE A LA PRIMERA SESIÓN PERDERA SU TURNO Y SE LE DEJARA AL FINAL DE LA LISTA DE ESPERA.
- 8.- TODA PERSONA QUE SOLICITE EL SERVICIO ESTA COMPROMETIDA A LLAMAR CON ANTICIPACIÓN AL COLEGIO DEJANDO AVISADO A LAS SECRETARIAS EN CASO DE NO ASISTIR, EN CASO CONTRARIO SE LE TOMARA COMO FALTA DE INTERES.
- 9.- EN CASO DE NO AVISAR SE LES TOMARA COMO CONSULTA Y POR TAL MOTIVO SE COBRARAN LOS HONORARIOS DE ESA SESION O SESIONES.
- 10.- AL INICIAR CADA PROCESO EL CLIENTE (PACIENTE) TENDRA SOLAMENTE UNA FALTA COMO PERMISO PREVIAMENTE NOTIFICADO AL PSICOLOGO A SU CELULAR O AL COLEGIO C.E.E.
- 11.- CON DOS FALTAS NO JUSTIFICADAS Y SIN AVISO CAUSAN BAJA DEL SERVICIO Y PERDERAN LA PREFERENCIA EN HORARIO Y ATENCION.
- 12.- NO SE ATENDERA A NINGUNA PERSONA FUERA DEL HORARIO ESTIPULADO BAJO NINGUNA CONDICIÓN O MOTIVO.
- 13.- TODOS LOS CLIENTES TENDRAN UN LIMITE DE CINCO MINUTOS EN SU TIEMPO SOLICITADO PARA ATENCIÓN.
- 14.- EN LOS CASOS EN LOS QUE SEAN LOS PROFESORES QUIENES PIDAN EL SERVICIO, SE LES SOLICITARA SU ASISTENCIA PARA CORROBORAR LOS DATOS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA O CUANDO FORMEN PARTE DEL PROCESO DE TRABAJO CON LOS NIÑOS.
- 15.- LOS PADRES DE FAMILIA SERÁN CITADOS A LA PRIMERA ENTREVISTA Y/O EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO.
- 16.- ASISTIRAN A CONSULTA LOS ALUMNOS DEL COLEGIO QUE EL PSICOLOGO CONSIDERE PERTINENTES Y EL ORDEN EN EL QUE LO HAYAN SOLICITADO LOS PROFESORES DE GRUPO.
- 17.- EN LOS CASOS EN QUE ESTE DISPONIBLE EL HORARIO DE ATENCIÓN SE LES IRA MANDANDO LLAMAR DE ACUERDO A LA LISTA DE ESPERA.

ATENTAMENTE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ANEXO 3. REPORTE PSICOLOGICO INFANTIL

FECHA: ____ / ____ / ____

REPORTE DEL ALUMNO:	BAJO	NORMAL	ALTO
CAPACIDAD DE RAZONAMIENTO			
NIVEL PARA SOCIALIZARSE			
COMUNICACIÓN			
TOMA DE DECISIONES			
AGRESION			
RELACION CON LA FAMILIA			
TOMA DE DECISIONES			
RELACIONES CON AMIGOS			
PERCEPCION CON RESPECTO A LA AUTORIDAD			
VALORES			
TIPO DE LIDERAZGO			
REPORTE DEL PADRE DE O TUTOR:	BAJO	NORMAL	ALTO
COMUNICACIÓN CON EL ALUMNO			
AUTORITARIO			
SOCIABILIDAD			
TOMA DE DECISIONES			
VALORES			
RAZONAMIENTO			

ANEXO 5

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA ESTE DEPARTAMENTO

PROMOCION

(SE INFORMA AL INICIAR EL SERVICIO A TODA LA COMUNIDAD)

AVISA A LA COMUNIDAD ESCOLAR

(DIRECTIVOS, DOCENTES, DEMAS EMPLEADOS, PADRES DE FAMILIA)

AVISA A LA COMUNIDAD EXTERNA

(AMIGOS, FAMILIARES, VECINOS Y ESCUELAS)

BENEFICIOS

SE PROMOCIONA ESTE SERVICIOY SE BENEFICIA EL COLEGIO

EN EL ASPECTO CLÍNICO

- Evaluación y diagnostico
- Prevención
- Orientación
- Rehabilitación
- Psicoterapia individual, de pareja, familiar y de grupo

EN EL ASPECTO EDUCATIVO

- Evaluación y admisión de escolares
- Detección de problemas de aprendizaje
- Prevención y plantación
- Programación
- Orientación vocacional y ocupacional
- Terapia educativa y educación especial

ANEXO 6

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROCESO CLÍNICO EN EL NIVEL EDUCATIVO

1. PROMOCIONA EL SERVICIO INFORMANDO INICIALMENTE A LOS DOCENTES.
2. REGISTRA A LOS ALUMNOS CANALIZADOS O LOS ANOTA EN LISTA DE ESPERA.
3. CITA AL CLIENTE QUE SOLICITO EL SERVICIO O PARA OTRA PERSONA.
4. SE ENTREVISTA CON ELLOS Y EVALÚA LA PROBLEMÁTICA PARA DIAGNOSTICAR.
5. ATIENDE A LOS PACIENTES CANALIZADOS SEGÚN SU PROBLEMÁTICA. CITA A LOS PADRES DEL ALUMNO O A LA PERSONA INDICANDOLES DÍA Y HORA DE LA TERAPIA.
6. SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y EVALUACIÓN CONSTANTE.
7. PRESENTA UN REPORTE POR PACIENTE A LA INSTITUCIÓN.
8. ENTREGA UN REPORTE GENERAL A LA DIRECCION DEL COLEGIO.
9. SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE AVANCES Y OBSERVACIONES CONTINUAS QUE SE ENTREGARAN A LOS DOCENTES.

ANEXO 7

Santa Clara Coatitla a ____ de _____ de 2006.



AVISO

Sr. Padre de familia se le invita a asistir a este departamento para tratar asuntos relacionados con el desempeño escolar de su hijo (a) _____, en el horario de _____, el día _____ ya que a sido canalizado por su profesor (a) de grupo. Observando que el niño presenta dificultades para el aprendizaje en el aula de clases, la finalidad es apoyarlos para un mejor desempeño y calidad en el aprendizaje. Sin más por el momento me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PSIC. RAMON MAGAÑA RIOS.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

AGENDA DE ATENCIÓN PSICOLOGICA

HORA	LUNES	MARTES	MIRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 9:00					
11:30- 12:30					
15:00- 16:00					
16:00- 17:00					

FORMATO DE CANALIZACIÓN DE ALUMNOS AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

FICHA TECNICA IDENTIFICACIÓN	
Nombre del alumno: _____	Fecha: ____ / ____ / ____
Edad: _____.	Grado escolar: _____.
Nombre del profesor: _____	
Motivo de la canalización: _____	

ANEXO 8



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

REGISTRO DE PACIENTES CANALIZADOS A TERAPIA PSICOLOGICA

REPORTE GENERAL PARA LA DIRECCIÓN DEL COLEGIO

PERIODO DE TRABAJO: _____

No	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA	SEXO	EDAD	HORA	MOTIVO DE LA TERAPIA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						