



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

El Psicólogo clínico en la escuela y su función preventiva

Reporte de investigación teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Diana Ibet Aguilar Méndez

Director: Lic. Verónica Cristina Morales Vásquez

Vocal: Lic. Marco Antonio Flores Mondragón

Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 05 Febrero 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
El caso de Diego.....	5
Marco Teórico.....	8
1. Psicología Clínica.....	8
1.1 El Psicólogo clínico.....	9
1.2 La Evaluación Psicológica.....	11
2. Patologías.....	13
3. Otros Profesionales de la Educación.....	16
4. Etapas del desarrollo.....	19
5. Necesidades educativas especiales.....	24
6. Relación de consumo de alcohol y trastornos mentales.....	26
Justificación.....	29
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos.....	33
Análisis de los modelos educativos: Detección de necesidades.....	33
Discusión.....	45
Conclusión.....	46
Referencias.....	48

Resumen

En la presente investigación teórica se analizó el contexto de las realidades que presentan los estudiantes en educación básica respecto a su salud mental y que influyen en su formación educativa formal y por supuesto en su proceso de aprendizaje. El sistema educativo de México presenta algunas carencias y áreas de oportunidad que requieren del trabajo multidisciplinario. La propuesta central es la incorporación de un profesional de la salud: El psicólogo clínico, que contribuya en su mejora o abrir una puntuación respecto a su introducción y entrelazar funciones de esta nueva figura con el resto de los encargados de la educación, se analizó el éxito de los modelos educativos de otros países donde esta figura si existe.

Palabras clave: Detección, necesidades educativas, diagnostico, intervención, evaluación, prevenir, habilidades, conductas de riesgo, desarrollo, trastornos.

Abstract

In this theoretical research, the context of the realoties presented by students in bassic education regarding their mental health and that influence their formal educational training and, of course, their learning process was analyzed. The educational system of Mexico presents some shortcomings and áreas of opportunity that require multidisciplinary work. The central proposal is the incorporation of a health profesional: The clinical psychologist, who contributes to its improvement or open a score regarding its introduction and intertwine functions of this new figure with the rest of those in charge of education, the success of educational models in other countries where this figure does exist.

Keywords:

Detection, educational needs, diagnosis, intervention, evaluation, prevention, skills,risk behaviors, development, disorders.

Introducción

La prevención y tratamiento de los trastornos mentales en que se basa el estudio de la psicología clínica, y los problemas que trata son asuntos que captan nuestro interés, o aquellos que suelen preocuparnos. Cuando nos enteramos de sucesos que ocurren a adolescentes o niños, no alcanzamos a comprender por qué, sin embargo, en ocasiones solemos emitir juicios basados en nuestra percepción personal, o en concepciones sociales e incluso estereotipos. Nos enteramos de niños que conocemos que desencadenan factores de riesgo para su vida, tales como decidir dejar la escuela para tomar caminos diferentes, inmiscuirse en el mundo de las drogas o delincuencia, etc., es en el transcurso de estos sucesos es cuando se pueden formular las preguntas, ¿Se pudo hacer algo para prevenir éstas situaciones?, ¿Qué fue lo que determinó que se escogiera este camino?

Datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Cohesión Social y Prevención de la Delincuencia, y cuya edad iba de 12 a 17 años, indican que el 24% de los jóvenes padeció bullying, 24% fue objeto de robo, 10% padeció violencia física, 6% amenazas, 5.8% algún tipo de abuso sexual, 5.7% algún robo de carácter violento, 2.4% cyber acoso, y 2.1% extorsiones. En total el 44% de los jóvenes padeció alguna forma de victimización durante el último año, los datos de esta misma encuesta muestran que el haber atestiguado violencia en la familia de origen o haberla sufrido incrementa el riesgo de padecer todas estas formas de violencia (Ciencia UNAM, 2020).

La incidencia delictiva ha incrementado en México en los últimos años, tan solo en el año 2018 se reportaron 235,712 casos en la ciudad de México siendo

estos los casos denunciados ante la PGJ, estas cifras rebasan las de años como 2017 en el que se presentaron 204,078 denuncias. La adolescencia es considerada un periodo del desarrollo crítico con respecto a las conductas antisociales y delictivas, por lo cual la importancia de llevar a cabo estudios, para intervenir y evitar que las conductas lleguen a la adultez y amenacen la salud mental del individuo.

Es de suma importancia analizar la raíz de los problemas de conducta y sus consecuencias directas en el desarrollo y aprendizaje, ya que se podrían prevenir infinidad de problemas en la infancia, adolescencia o incluso en la edad adulta, considerando que la escuela como institución formal, representa un espacio estratégico. Muchos niños en la actualidad presentan trastornos de conducta y necesitan ayuda, se les discrimina y juzga, debido al desconocimiento sobre los males mentales que aquejan a la sociedad y requiere atención por parte del profesional de la salud mental para atacar estas dificultades, mediante un diagnóstico oportuno, detección de necesidades, adaptación al currículo, trabajo multidisciplinario etc.

“El sufrimiento de los pequeños, no es un sufrimiento pequeño”

Janusz Korczak

En el caso de los niños que en la escuela no logran mantenerse sentados, que se distraen con facilidad, tiene comportamientos disruptivos o en otro extremo, niños demasiado introvertidos y tímidos, se les suele etiquetar de forma inmediata como niños mal educados, irrespetuosos, futuros delincuentes o raros y agredirlos con expresiones de calificativos denigrantes como tonto o burro. Para estos niños algunas personas suelen emitir juicios basados en las conductas atípicas que no cumplen estereotipos sociales idealizados en esta primera etapa de la infancia.

Diego fue este niño que describo en el párrafo anterior. En 2021 está por cumplir 18 años y a punto de concluir el nivel medio superior, que para algunas personas tal vez sea un objetivo común en el desarrollo de una persona, para personas como Diego y su familia no, para él es un gran logro y una gran satisfacción, por todo lo que tuvo que transitar para llegar a este punto de su vida.

Desde muy pequeño Diego fue objeto de maltrato por parte de sus pares en la escuela, debido a su falta de atención, y conducta ansiosa. Diego no podía controlarse, en clases constantemente interrumpía, cuando preguntaban o requerían una participación Diego contestaba cualquier cosa sin saber la respuesta, siempre levantaba la mano, se levantaba muchas veces dentro del aula, interrumpía a profesores y compañeros, cuando salía al receso sus compañeros solían golpearlo, Diego no se defendía, solo se dejaba y no comentó nada con su madre, por temor a que ella acudiera a la escuela.

Diego concluyó la primaria y al ingresar a la secundaria seguía igual, inquieto, constantemente interrumpía, lo que generó descontento con sus compañeros y fue reportado. El área de Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación (USAER) de la secundaria solicitó la presencia de la madre, y en la primer sesión la maestra le dijo que tenían que **medicar** a Diego, lo cual alarmó a la madre, al final llegaron al acuerdo de que Diego acudiría a terapia con un psicólogo clínico el cual recomendó adaptar el currículo de Diego, asignarle una sombra y asignarle tareas que le ayudaran a Diego a sentirse de alguna manera “importante” o algo así como “el ayudante de los profesores”, se llevó el escrito con la psicóloga de la escuela, y eso fue todo, el sello de “recibido”.

Diego jamás recibió atención alguna en la escuela, no obstante seguía acudiendo a terapia. Al cabo un tiempo la madre de Diego supo de la existencia de una telesecundaria a la que acudió y pidió un lugar para Diego, en esta telesecundaria asisten muchos niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y aunque Diego no era candidato a NEE fue aceptado, pues la directora comentó que aunque su mayor población son niños con NEE ella debía recibir a cualquiera que quisiera un lugar.

Pasaron algunos días para que la profesora a cargo del grupo se percatara de las necesidades de Diego, la profesora estaba capacitada para atender todo tipo de necesidades y fue entonces que le empezó a dar tareas especiales a Diego, le decía que era su “secretario” y Diego se sentía feliz. Cuando la maestra notaba **ansiedad** le pedía que saliera del salón y fuera a caminar al patio y le comentaba que cuando regresara se pusiera al corriente, Diego salía y caminaba como se lo

indicaba la maestra y cuando regresaba se sentía más tranquilo, la profesora igual le preguntaba cómo se sentía o incluso le pedía que cuando sintiera esa ansiedad se lo hiciera saber para que saliera a caminar o le pidiera algo “importante en que ayudarlo”, además en lugar de exámenes y en materias que notaba dificultad de aprendizaje le pedía investigaciones y exponerlas frente al grupo, incluso Diego se sentía feliz porque al haber niños con NEE él era asignado para ayudarles a realizar algunas actividades, para Diego esta parte de su desarrollo y educación fue de gran ayuda porque se dio cuenta y pudo percibir que todos poseemos habilidades, se volvió más empático e incluso le ayudó en su autoestima, la cual quedó realmente lastimada por sucesos como los que vivió en el nivel básico de su educación.

Una vez en el nivel medio superior Diego asistió a una escuela en donde se adaptó el currículo, sin ponerle etiquetas y de manera discreta, está a unos meses de concluir el nivel medio superior y aunque en realidad no le gusta mucho la escuela está haciendo su mejor esfuerzo.

Diego fue Diagnosticado erróneamente con TDAH, asistió al paidopsiquiatra y estuvo medicado por algún tiempo, los medicamentos no dieron los resultados esperados y estuvo en terapia cognitivo conductual durante un buen tiempo. Actualmente no lleva ningún tratamiento, sin embargo, en la escuela a la que asiste se adaptó el currículo por sus antecedentes.

Como el caso de Diego deben existir infinidad de niños que no son atendidos, apoyados, incluidos...diagnósticados correctamente.

Marco Teórico

1. Psicología clínica

La psicología clínica, es la disciplina especializada en aplicar principios, técnicas, y conocimientos validos empíricamente, para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o trastornos mentales, soluciona problemas de distinta magnitud y naturaleza que involucra la personalidad del individuo o con incidencias en su bienestar psíquico, personalidad humana, sus génesis, su desarrollo, sus problemas de adaptación, sus desajustes con el medio socio-cultural, reajuste en función de sus valores o su síntesis existencial, (Butcher, Mineka & Hooley, 2007)

Según Rodríguez 2002, (citado en Butcher et al., 2007) la psicología surgió como profesión antes de que se consolidara como una ciencia psicológica, surgimiento como parte de las demandas sociales (acontecimientos de las últimas décadas), desarrollando su investigación en cada individuo o grupo.

El comportamiento es lo que hace la gente, comportamiento que tiene variedad de formas y manifestaciones que incluyen la actividad mental, la respuesta psicofisiológica, la reacción emocional, el decir y el hacer propiamente (Papeles del psicólogo, 2003).

1.1 El psicólogo Clínico

El psicólogo clínico es aquel profesional científico que recurre a diferentes técnicas y métodos para estudiar las patologías psicológicas, para poder seleccionar el tratamiento más adecuado recurre a lo que la investigación ha aportado sobre los tratamientos más eficaces para cada problema en concreto, su conocimiento en

psicopatología, en desarrollo de niños y adolescentes, y su habilidad psicométrica son de vital importancia para su ejercicio profesional pues le permite atender las problemáticas en cuestión (Resnick, en Velasco, 2008) las áreas de habilidad centrales para el campo de la psicología clínica incluyen la evaluación y el diagnóstico, la intervención o tratamiento, la consulta, la investigación, y la aplicación de principios éticos y profesionales. Su distinción está basada en su experiencia en las áreas de personalidad y la psicopatología, y su integración en ciencia, teoría y práctica. El trabajo del psicólogo clínico mediante la evaluación diagnóstica es un recurso útil para la administración educativa, le permite escolarizar a los alumnos con necesidades educativas específicas en la modalidad más adecuada, así como proporcionar los recursos materiales y técnicos que precise, (Pérez, 2016).

El psicólogo clínico debe ser conceptualizado como aquel profesional con capacidad de compromiso, flexibilidad, liderazgo y creatividad que se reflejen en una vocación de servicios a la comunidad, capaz y adaptado al trabajo transdisciplinario, capaz de asumir y vivenciar los valores éticos y morales reconociendo al individuo como eje rector de su trabajo (concretando estos elementos en actitudes y acciones), además está capacitado para integrar, analizar y usar los conocimientos teórico metodológicos y técnicos provenientes de distintos enfoques de la disciplina psicológica para atender problemas asociados a la intervención clínica en niños y adolescentes.

El psicólogo clínico puede intervenir en la escuela, escenarios laborales, y la comunidad, en la actualidad no sólo estudia fenómenos o procesos anormales o

patológicos, también se encarga con dedicación a los procesos y estados de salud y bienestar, tratando de asegurar o reinstaurar en caso de que se hubieran perdido a los individuos o grupos humanos.

La intervención clínica en niños y adolescentes se enfatiza en procesos normales y anormales del desarrollo del infante y adolescente, en los modelos teóricos que explican la integración de la personalidad y de sus alteraciones, destacando los modelos vigentes para sustentar su función: Evaluación, planeación, intervención e investigación.

Puede demostrar en el ámbito de habilidades y destrezas un gran desempeño en investigación, diagnóstico y evaluación psicológica, así como en el diseño y evaluación de programas de intervención, elaboración e implementación de modelos de prevención y promoción de la salud, asesoría y consultoría, elaboración y conducción de programas de intervención.

Para poder seleccionar el tratamiento más adecuado el psicólogo recurre a lo que la investigación aporta sobre los tratamientos más eficaces para cada problema en concreto.

1.2 La Evaluación psicológica

El estudio Psicológico es realizado para observar y valorar el funcionamiento global del individuo y sus formas características de respuesta a las diferentes situaciones que enfrenta, mediante este se evalúan diversas funciones y procesos constitutivos de la estructura de personalidad, que incluyen capacidad y rendimiento intelectual, recursos, procesos ideacionales, intereses y aptitudes, el estilo de la relación

interpersonal, tono afectivo predominante, formas de la demanda y expresión del afecto y el control de impulsos, mecanismos de defensa, características de integración del auto concepto e identidad basados en los elementos provenientes de la conducta manifiesta en objeto, función y de acuerdo a la demanda de cada caso.

El objetivo principal del psicodiagnóstico será la comprensión y descripción de los procesos psicológicos de la persona evaluada, e incluye diferentes procedimientos, instrumentos y técnicas, tomando en cuenta la historia clínica del paciente, el diagnóstico y el seguimiento (Heredia, Ancona & Somarriba, 2012).

La evaluación psicológica es el primer paso que nos conduce a la planeación de la intervención, es la comprensión y solución de diferentes problemas psicológicos que presentan los individuos; es un proceso de acopio, valoración e integración de información dirigida a la toma de decisiones con propósitos y desde diferentes supuestos: teórico sobre el comportamiento humano y sus determinantes y metodológicos sobre como seguirá las estrategias, técnicas y garantizar la efectividad (Heredia et al., 2012).

La evaluación psicológica se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos, a los niveles motor, fisiológico y cognitivo, con diferentes objetivos aplicados como la detección, descripción, diagnóstico, selección, orientación, predicción, explicación, intervención, cambio, valoración e investigación, mediante un proceso de toma de decisiones en el que se conjuntan, utilizan y aplican una serie de dispositivos, test, y técnicas de medida y/o evaluación (Aragón, 2004), además evalúa una serie de atributos de la persona,

utiliza más de un método para obtener la información. Este proceso se considera indispensable en toda la intervención, ya que no solo se restringe al diagnóstico, sino a todo un proceso cuya meta consiste en identificar, rotular, seleccionar, plantear objetivos, intervenir, pronosticar y volver a evaluar si se alcanzaron los objetivos planteados.

Varios autores coinciden en definir en que los objetivos de la evaluación diagnóstica son la descripción, clasificación, predicción y explicación del comportamiento de una persona, con vistas a tomar decisiones de intervención (Velasco, 2008).

El ser humano por excelencia se encuentra en permanente intercambio con su entorno por lo que las problemáticas que le aquejan no pueden ser analizadas desde una lógica lineal o unidireccional. Precisamente estas interacciones se verifican entre el pensar, sentir y actuar, en un entorno que genera consecuencias y contingencias que a su vez, retroalimentan los procesos internos y permiten la síntesis efectiva en cada persona, el objetivo del análisis y valoración diagnóstica. El diagnóstico se refiere a detectar la presencia de un estado, un conocimiento, una patología, etc., de acuerdo al campo en donde se esté evaluando.

2. Patologías

Patologías psicológicas: Existen ciertos elementos que señalan la manifestación de una patología, cuantos más elementos acumule una persona, más probable es que muestre algún tipo de desorden mental. Los sistemas de clasificación diagnóstica no clasifican a las personas, sino a los trastornos que estas padecen.

Conducta patológica: Es establecer el límite que separa conductas anormales y normales. No hay ningún elemento de anormalidad que sea suficiente por sí mismo para determinar la presencia de una patología, pero cuanto mayor sea la congruencia entre la forma de ser de una persona y los elementos patológicos más probable será que esa persona muestre algún tipo de desorden mental, cabe señalar algunos problemas que provienen del cambio de valores que caracteriza la evolución de la sociedad ya que esta muestra un constante progreso, siendo cada día más tolerante ante conductas que hace algunos años podrían haber sido consideradas como desviaciones y ahora ya se consideran normales. Por ejemplo la homosexualidad se consideraba hace algunos años como un trastorno mental y ya no ocurre en la actualidad, Butcher, et al. (2007).

La tendencia a asumir o etiquetar los fenómenos observados en función a clasificaciones de trastornos mentales establecidos se considera una interferencia y motivo de confusión, al asumirlo como objetivo principal se resta importancia a la comprensión de los componentes etiológicos y los procesos psicopatológicos que constituyen el verdadero problema y hacia donde se debe destinar los esfuerzos de intervención y tratamiento, desde la psiquiatría al lograr la precisión e identificar las perturbaciones, en referencia a clasificaciones de psicopatologías vigentes, le permite establecer el conjunto de técnicas a ser aplicadas para lograr la remisión de la alteración, en psicología clínica el psicólogo parte de conceptualizar al diagnóstico como proceso de investigación continuo que persigue la descripción sistematizada y sobre todo la explicación comprensiva de las interrelaciones entre las categorías variables que conforman el problema a remediar (Velasco,2008).

La importancia de clasificar los trastornos mentales:

Un sistema de clasificación nos permite disponer de una nomenclatura, que nos facilite la estructuración de la información con el fin de poder utilizarla adecuadamente, que nos facilite su estudio, y por las implicaciones sociales y políticas que se presentan, nos permite simplificar y organizar la información.

Uno de los impedimentos con los que se enfrenta la clasificación son los estereotipos, ya que en algún momento se ha escuchado que algunas conductas suelen estar relacionadas o asociadas a trastornos mentales, automáticamente y de manera incorrecta, deducimos entonces que tales conductas son características de cualquier persona con diagnóstico psiquiátrico.

Otro impedimento son las etiquetas: Después de que un grupo de síntomas recibe un nombre y ha sido identificado como diagnóstico, esta etiqueta con dificultad desaparecerá, incluso si la persona esté recuperada en su totalidad.

Un trastorno mental es una condición mental que provoca un malestar o una incapacidad significativa, no es una consecuencia esperable, de un acontecimiento determinado y supone una manifestación de una disfunción mental, puede que algunos trastornos mentales procedan de una disfunción de carácter biológico, pero podrían tener más que ver con adaptaciones a circunstancias ambientales patológicas, como por ejemplo el abuso o maltrato infantil.

Conducta anormal: Es aquella que se desvía de las normas de la sociedad en las que se encuentra inserta, ciertas acciones y conductas no convencionales son universalmente consideradas como producto de un trastorno mental.

La epidemiología de salud mental consiste en el estudio de la distribución de los trastornos mentales.

Prevalencia: Se refiere al número de casos activos en una población durante un periodo de tiempo determinado, suele mostrarse en porcentaje de la población que muestra el trastorno.

Incidencia: Se refiere al número de casos nuevos que se producen durante un periodo de tiempo determinado (por lo general un año), las cifras de incidencia suelen ser menores que las de prevalencia ya que excluyen a los casos que ya existían.

3. Otros profesionales de la educación

- Psicólogo Educativo

El psicólogo educativo para cumplir su responsabilidad basadas en las exigencias actuales, debe propiciar atención al ser humano, con mayor integración, desarrollar alternativas basadas en la participación de los actores. Su desempeño está basado en el desarrollo de actividades orientadas a la creatividad, estimulación intelectual, capacidad para estimular e inspirar a sus seguidores más allá de las expectativas, dando sentido a cada uno de los procesos y eventos que se organizan. Debe proporcionar su atención y consideración individual al tomar en cuenta a la persona, preocupándose por sus necesidades, apoyando su crecimiento y desarrollo en

medio de un clima de armonía y empatía (Covarrubias, como se citó en Sánchez, González & Zumba, 2016).

Una de las características básicas del psicólogo educativo es el carisma, desde el cual actúa como modelo con un alto grado de poder simbólico, transmitiendo entusiasmo, confianza, y respeto al personal y genera lealtad y compromiso, es una cualidad para promover el esfuerzo y colaboración en el logro de niveles óptimos de desarrollo y desempeño. También es identificado por su motivación inspiradora al asumir con visión estimulante y atractiva que demuestre su compromiso personal y entusiasmo para conseguir entusiasmar y movilizar a los demás a la acción transformadora (Bernal como se citó en Sánchez et al.,2016).

Su motivación debe aumentar el optimismo, el entusiasmo y mayor aplicación en el logro de los objetivos, de la institución. Por lo tanto debe delegar, entrenar, orientar y retroalimentar el desarrollo del personal para elevar el nivel de seguridad y confianza en sí mismo por parte del personal y así lograr mayores niveles de responsabilidad de los miembros.

El psicólogo educativo debe priorizar la estimulación intelectual, como parte de su intervención, por su capacidad puede promover nuevos enfoques y nuevas soluciones a problemas haciendo énfasis en la racionalidad durante la solución de problemas que se le puedan presentar con los miembros del colectivo pedagógico, estudiantes o directivos. Debe de reconocer la individualidad, conocer y tomar en cuenta las necesidades de cada persona siendo el responsable de abrir nuevas oportunidades de aprendizaje.

Debe crear un clima de apoyo basado en la escucha, centrar la atención en cada miembro utilizando técnicas que le permitan al sujeto encontrar respuestas emocionales que le ayuden a mejorar el trabajo, reafirmar la motivación y el interés constante para su mejor desempeño.

Los problemas que atienden los psicólogos evidencian una gran complejidad de su labor, según aumenta el nivel de escolarización, reconociendo su responsabilidad en la orientación vocacional y de la sexualidad en la adolescencia y la juventud temprana es vital para el proyecto de vida personal.

- Orientador y orientador profesional

La orientación se concibe como relación de ayuda que establece el orientador (psicólogo, pedagogo, docente) con el orientado (estudiante) en el contexto de su educación (como parte del proceso educativo que se desarrolla en la escuela, la familia, la comunidad), teniendo como objetivo propiciar las condiciones de aprendizaje necesarias para el desarrollo de las potencialidades de la personalidad del estudiante que le posibiliten asumir una actuación auto determinada en el proceso de elección, formación y desempeño personal y profesional futuro (Figuerola & Gallegos como se citó en Sánchez, 2017).

El orientador es visto como aquel profesional educativo que colabora con los docentes para mejorar el desarrollo del alumnado de manera integral, trabajando en estrecho vínculo con el equipo directivo y promoviendo la innovación en la práctica educativa. Asesora al director, al resto del profesorado y comunidad educativa.

El profesional de orientación es una figura capacitada para trabajar por la escuela y mejorarla, haciéndose partícipe de la labor de liderazgo junto con el

director, se puede acreditar como “líder natural” ya que cuenta con una formación más extensa y más amplia que el resto del personal educativo, (Bordes y Hsoffner como se citó en Amber & Martos, 2017), también como un líder innovador por su capacidad para diseñar estrategias de trabajo novedosas que le permitan desempeñarse y colaborar con todos los actores del centro atendiendo a las necesidades de mejora de la institución (Amatea y Clark como se citó en Amber y Martos, 2017). Tiene un rol de comunicador (escucha activa), mediador (resolución de conflictos) y conector con otros profesionales, instituciones y servicios.

Las funciones del orientador (Rodríguez y otros como se citó en Ramírez & Torres, 2013) superan las intervenciones individuales, se considera la orientación como una modalidad de actuación caracterizada por ser anticipadora y preventiva de los problemas; compensadora ante los posibles déficits o carencias y favorecedora de la diversidad y desarrollo individual de los alumnos, así como de la capacidad y cualificación de los profesores. Señalando muchos objetivos que va desde la personalización de la educación hasta el ajuste de la respuesta educativa a las necesidades particulares de los alumnos mediante adaptaciones curriculares y metodológicas.

4. Etapas del desarrollo

Desde la concepción los seres humanos sufren procesos de desarrollo, el desarrollo humano se encarga de estudiar científicamente estos procesos, el interés principal se basa en las formas en que las personas cambian a lo largo de la vida, así como las características que permanecen estables.

Los primeros estudios del desarrollo fueron mediante biografías de bebés y diarios en donde se registraba el desarrollo del niño, estos diarios contenían observaciones de la conducta sensorial, motora, lingüística y cognoscitiva.

El creador de la teoría de la evolución fue Charles Darwin quien enfatizó la naturaleza del desarrollo de la conducta infantil, al publicar el diario de su hijo que contenía notas sobre el desarrollo sensorial, cognoscitivo y emocional, dio respetabilidad científica a las “biografías de bebés”.

A finales del siglo XIX se preparaba el camino hacia el estudio científico del desarrollo. Los científicos discutían sobre la importancia de la naturaleza y la crianza (características innatas e influencia de la experiencia), la psicología enseñó que las personas podían ser entendidas a sí mismas conociendo lo que les había influido cuando eran niños, cabe mencionar por ejemplo que la adolescencia no fue separada del desarrollo hasta inicios del siglo XX, (Papalia, Wendkos & Duskin, 2004).

El desarrollo del ciclo vital es el estudio científico del desarrollo como proceso que dura toda la vida, la mayoría de los científicos reconocen que este avanza a lo largo de la vida.

El estudio del desarrollo del ciclo vital se inspira en muchos campos o disciplinas debido a la complejidad de los seres humanos, algunas de las disciplinas involucradas son: Psicología, psiquiatría, sociología, antropología, biología, genética, ciencia familiar, la educación, historia, filosofía y la medicina. Las metas del campo del desarrollo humano en la actualidad incluyen la descripción, explicación, predicción, y modificación de conducta, los científicos del desarrollo

observan grupos de niños y establecen normas o promedios, para la conducta o distintos edades, también se interesan por comprender la estabilidad, o constancia, subyacente a la personalidad y la conducta, y así intentan explicar qué causa o influye en la conducta observada. Los hallazgos de la investigación tienen una creciente aplicación directa en la crianza infantil, la educación, la salud, y la política social.

La investigación del desarrollo se interesa en dos tipos de cambio del desarrollo: cualitativo y cuantitativo; El cambio cuantitativo es un cambio en número o cantidad, y el cambio cualitativo es un cambio en el tipo, estructura u organización, marcado por la emergencia de nuevos fenómenos que no pueden anticiparse con facilidad.

El cambio y la estabilidad ocurre en varios dominios o dimensiones, los científicos del desarrollo hablan por separado acerca del desarrollo físico, el desarrollo cognoscitivo y el desarrollo psicosocial (dominios entrelazados), a lo largo de la vida cada uno de estos dominios afecta al otro o a los otros y cada dominio es importante durante toda la vida. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud forman parte del desarrollo físico y pueden influir en otros dominios del desarrollo. El cambio y la estabilidad en habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad constituyen el desarrollo cognoscitivo, sus avances están relacionados con el crecimiento físico y emocional. El cambio y la estabilidad en las emociones, la personalidad y las

relaciones sociales constituyen en conjunto el desarrollo psicosocial, y pueden afectar el funcionamiento cognoscitivo y físico.

Periodos del ciclo de vida

Los científicos del desarrollo sugieren que ciertas necesidades básicas del desarrollo deben ser satisfechas y ciertas tareas del desarrollo deben ser dominadas en cada periodo para que ocurra el desarrollo normal, los principales desarrollos característicos de los ocho periodos del ciclo vital son:

Tabla 1. *Principales desarrollos característicos del ciclo vital (Papalia et al., 2004)*

Periodo de edad	Desarrollo físico	Desarrollo cognoscitivo	Desarrollo psicosociales
<i>Periodo prenatal (de la concepción al nacimiento)</i>	Concepción Dotación genética Formación de estructuras corporales básicas y los órganos Comienza el crecimiento del cerebro El crecimiento físico es el más rápido de todo el ciclo vital Vulnerabilidad a influencias ambientales grande.	Las habilidades para aprender y recordar y para responder a los estímulos sensoriales se están desarrollando	El feto responde a la voz de la madre y desarrolla una referencia por ella
<i>Infancia y primeros pasos (del nacimiento o los tres años)</i>	Todos los sentidos y sistemas corporales funcionan al nacimiento en grados variables El cerebro aumenta su complejidad y es altamente sensible a la influencia ambiental El crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motoras son rápidos	El uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrolla al final del segundo año La comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan con rapidez	Se forman apegos con los padres y con otros Se desarrolla la conciencia de sí Ocurre el cambio de la dependencia a la autonomía Se incrementa el interés por otros niños.
<i>Niñez temprana (3 a 6 años)</i>	El crecimiento es continuo, el aspecto se vuelve más delgado y las proporciones más similares a las adultas El apetito disminuye y los problemas de sueño son comunes Aparece la preferencia manual, mejora la fuerza así como las	El pensamiento es algo egocéntrico pero crece la comprensión de las perspectivas de otras personas La inmadurez cognoscitiva conduce a algunas ideas ilógicas acerca del mundo La memoria y el lenguaje mejoran	Crece el auto concepto y la comprensión de las emociones; la autoestima es global Se incrementa la independencia, la iniciativa, el auto control y el auto cuidado Se desarrolla la identidad de género

	habilidades motrices finas y gruesas	La inteligencia se vuelve más predecible Es común asistir al preescolar, es más común asistir al jardín de niños	El juego se hace más imaginativo, más elaborado y más social Son comunes el altruismo, agresión y el temor La familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes.
<i>Niñez intermedia (6 a 11 años)</i>	El crecimiento se hace más lento Mejoran las fuerzas y las habilidades atléticas Las enfermedades respiratorias son comunes, pero la salud por lo general es mejor que en cualquier otro momento del ciclo vital.	Disminuye el egocentrismo Los niños empiezan a pensar de manera lógica pero concreta Aumenta la memoria y las habilidades lingüísticas Las ganancias cognoscitivas permiten a los niños beneficiarse de la escolaridad formal Algunos niños muestran fortalezas y necesidades especiales de educación	El auto concepto se vuelve más complejo, afectando la autoestima La correlación refleja el cambio gradual en el control de los padres al niño Los compañeros adquieren importancia central
<i>Adolescencia (11 a 20 años aproximadamente)</i>	El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos Ocurre la madurez reproductiva Los principales riesgos para la salud surgen de problemas conductuales, como los trastornos alimentarios y el consumo de drogas	Se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta y de usar el razonamiento científico El pensamiento inmaduro persiste en algunas actitudes y conductas La educación se concentra en la preparación para la universidad o la vocación	Se vuelve central la búsqueda de identidad, incluyendo la identidad sexual Las relaciones con los padres por lo general son buenas El grupo de compañeros ayuda a desarrollar y probar el auto concepto , pero también puede ejercer una influencia antisocial
<i>Edad adulta temprana(20 a 40 años)</i>	La condición física llega a su cima luego disminuye ligeramente Las elecciones del estilo de vida influyen en la salud	Las habilidades cognoscitivas y el juicio moral adquieren mayor complejidad Se toman decisiones educativas y profesionales	Los rasgos de personalidad y los estilos se hacen relativamente estables, pero los cambios en la personalidad pueden ser influidos por las etapas y los acontecimientos de la vida Se toman decisiones acerca de las relaciones íntimas y de los estilos de vida personales
<i>Edad adulta intermedia (40 a 65 años)</i>	Puede tener lugar cierto deterioro de las habilidades sensoriales, la salud, el vigor, y la destreza Las mujeres experimentan la menopausia	La mayoría de las habilidades mentales básicas llegan a su cima; la experiencia y las habilidades prácticas para la solución de problemas son altas	El sentido de identidad continúa desarrollándose; puede ocurrir una transición estresante de la madurez La doble responsabilidad de cuidar a los hijos y a los

		La producción creativa puede declinar, pero mejora su calidad Para algunos, el éxito profesional y la capacidad adquisitiva llegan a su máximo; en otros puede ocurrir el agotamiento o el cambio de carrera	padres ancianos puede ocasionar estrés La partida de los hijos deja el nido vacío
<i>Edad adulta tardía (65 años en adelante)</i>	La mayoría de la gente es saludable y activa, aunque la salud y las habilidades físicas declinan en cierto modo La menor velocidad del tiempo de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento	La mayoría de la gente se muestra mentalmente alerta Aunque la inteligencia y la memoria pueden deteriorarse en algunas áreas, la mayoría de la gente encuentra formas de compensar	El retiro como fuerza de trabajo puede ofrecer nuevas opciones para el uso del tiempo La gente necesita afrontar pérdidas personales y la muerte inminente Las relaciones con la familia y los amigos cercanos pueden proporcionar apoyo importante La búsqueda del significado de la vida adquiere importancia central

Los estudios del desarrollo se interesan en los procesos universales del desarrollo, sin embargo desean conocer las diferencias individuales comprendidas por influencias del desarrollo, factores como salud y nivel de energía, inteligencia y características de personalidad y las reacciones emocionales, pero estas pueden diferir de acuerdo al contexto de sus vidas, estilo de vida, hogar, comunidad, sociedades en que viven, relaciones que tienen, tipo de escuela a la que asisten (si es que asisten a la escuela) y como pasan su tiempo libre.

5. Necesidades Educativas Especiales

El término Necesidades Educativas Especiales hace referencia a los alumnos que precisan una o varias de las siguientes ayudas o apoyos a lo largo de su escolaridad (Warnock citado en García, 2017):

- ❖ Dotación de medios especiales de accesos al currículum a través de equipamientos especiales, provisión de recursos, modificación del ambiente físico o técnicas de enseñanza especializada.
- ❖ Provisión de un currículum especial o modificado.
- ❖ Particular atención a la estructura social y clima emocional donde tiene lugar la educación.

No son solo niños con diversidad funcional, también hay otros niños que por diferentes causas los podrían necesitar a lo largo de su escolaridad, temporal o permanentemente, ya que estas pueden variar en función de la evolución del alumno, del contexto en el que esta y de la respuesta educativa que se le proporciona (UNESCO citado en García, 2007). Asimismo, esta noción nace con la idea del que el fin primero y último de la educación debe ser el mismo para todos los niños, independientemente de los problemas y dificultades a los que se enfrenten durante su desarrollo y su proceso de aprendizaje.

También se considera que los alumnos con NEE son aquellos que requieren por un periodo de escolarización o lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastorno graves de la conducta, no solo los niños que sufren alguna discapacidad experimentan dificultades de aprendizaje y por lo tanto tienen necesidades educativas especiales en algún momento de su escolarización.

La terminología empleada destaca la utilización de los sistemas de clasificación de la diversidad funcional, como el DSM-IV (Manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association-APA citado en García, 2017), que han producido a lo largo de los años un etiquetaje en el ámbito educativo con duros efectos negativos sobre el trato y el aprendizaje de los alumnos con dificultades, no sirve para entender diferencias individuales sino más bien como marco delimitante según las diferencias y así facilita la identificación, el diagnóstico y tratamiento. En ocasiones produce un encasillamiento nada útil a la hora de trabajar por la mejora en la calidad de vida de estas personas, en su vida social (donde suelen ser señalados o resaltando características que no son propias de todos los individuos, estigmatizando al colectivo) como psicólogo, educativo o sanitario.

6. Relación de consumo de alcohol y trastornos mentales

El consumo de bebidas alcohólicas asociadas al desarrollo de trastornos mentales está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un grave problema de salud pública, causa serios problemas en los individuos, altera las relaciones de equilibrio que mantiene el ser humano con su organismo y medio ambiente (Ariza y Casullo, Nebot y Beamonte citado en Rivas, Rodríguez, Arias, Zetina, & González, 2016).

La práctica de consumir bebidas alcohólicas es muy usual entre la población joven, conlleva una serie de problemas de índole personal, laboral, familiar, escolar, etc. Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen un problema individual, sino también comunitario.

El consumo perjudicial de alcohol existe cuando la persona sobrepasa los límites establecidos, haciéndose un hábito progresivo que produce trastornos

mentales y somáticos o conflictos en las relaciones personales, sociales y laborales (Seva Fernández y García Lacoma citado en Ariza et al., 2016).

En las patologías asociadas al consumo de alcohol se destacan los trastornos relacionados con el comportamiento hacia el alcohol (abuso o consumo perjudicial y dependencia al alcohol) y alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, trastornos amnésicos, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño). Guiados principalmente por un placer momentáneo asociado al consumo, forzados por los amigos, deseosos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evadir.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, esta etapa es de las más importantes en la vida, es caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, está condicionada por diferentes procesos biológicos y marcan el comienzo de la pubertad y el cambio de la niñez a la adolescencia, este proceso es una preparación a la vida adulta, y no solo es la maduración física y sexual, marcan los cambios hacia la independencia social, la económica, el desarrollo de la identidad, adquisición de aptitudes para establecer relaciones de adultos y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento.

No solo es importante esta etapa del desarrollo si no que es riesgosa ya que el contexto social puede tener una influencia determinante, en ocasiones los adolescentes pueden ser influenciados, presionados o sometidos para consumir

alcohol, tabaco o alguna otra droga, incluso para tener relaciones sexuales, todo esto a edades más tempranas, exponiéndolos a una serie de traumatismos intencionados o accidentales, embarazos no deseados, deserción escolar, violencia e infecciones de transmisión sexual, problemas de adaptación y salud mental.

Los adolescentes que presentan comportamientos antisociales y delictivos en edades tempranas y por un periodo prolongado pueden estar en alto riesgo en continuar con estas conductas en la adultez además de que podrían presentar problemas como; dificultad académica, consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos sexuales de riesgo.

Desde la psicología, la conducta antisocial es un rasgo estable de la personalidad, el trastorno disocial y el trastorno antisocial de la personalidad son asociados como manifestaciones de las conductas antisociales de la niñez y adolescencia que pueden continuar en la adultez.

La adolescencia es un periodo crítico en donde surgen o se incrementan los problemas del comportamiento, en especial el antisocial y el delictivo. (Leal &Orozco, 2020)

La principal característica del trastorno disocial es el comportamiento persistente y repetitivo de infringir los derechos básicos de otros o de importantes normas sociales y se dividen en cuatro grupos estos comportamientos: 1) comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza a otras personas o animales, 2) comportamientos no agresivos que causan pérdidas o daños a la propiedad, 3) fraudes o robos y 4) violaciones graves a las normas. Este trastorno afecta clínicamente al individuo provocando deterioro en la actividad social,

académica o laboral y se puede diagnosticar antes de los 18 años de edad. Por otro lado el trastorno antisocial de personalidad es definido como el patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que empieza en la infancia o al principio de la adolescencia y continua en la adultez. El trastorno disocial se diagnostica en niños y adolescentes hasta los 18 años de edad y el trastorno antisocial de la personalidad se diagnostica a partir de los 18 años

La incidencia delictiva se refiere a la ocurrencia de presuntos delitos registrados en averiguaciones previas, o carpetas de investigación iniciadas, reportadas por las procuradurías generales de justicia y fiscalías generales (SESNSP, 2018).

La conducta antisocial se trata de los comportamientos no expresamente delictivos, pero si desviados de las normas y de los usos sociales, considerados deseables, son considerados actos que se dirigen contra las demás personas de forma agresiva y/o violenta e infringen las reglas sociales y la conducta delictiva comprende comportamientos que por lo regular están fuera de la ley.

Justificación

La familia es el grupo relacionado directamente con la estructura de la personalidad del individuo, es la primera agrupación responsable de su crecimiento, es en este grupo en donde el niño descubre sentimientos de amor y odio, y en donde pueden esperar simpatía y tolerancia. Muchas veces se observa que los niños hacen “malabarismos” para ser vistos o escuchados, un accidente provocado es un intento por llamar la atención, con ello creen sentirse liberados de aquello que los maltrata, es por ello que se debe tener un acercamiento con los niños ya que a veces al ser

adultos pensamos que ellos no tienen problemas, que son incapaces de atentar contra su vida.

Los niños son más vulnerables ante su entorno, son víctimas de bullying, suicidios, maltrato emocional, acoso sexual, violaciones, golpes, matrimonios forzados, secuestros en la calle, maltrato parentales en el hogar, o cyber acoso, los niños al ser dependientes están en situación de mayor riesgo.

La etapa de la infancia y la niñez es pieza clave en el desarrollo del niño y en su vida adulta. Un niño tiene mayor riesgo de tener experiencias negativas y problemáticas en su edad adulta, si de niño fue objeto de victimización o testigo de violencia, los niños que han padecido actos de violencia física, emocional o sexual en distintos conceptos, tienen menor desempeño escolar, y tienen mayor probabilidad de terminar realizando actos delictivos o criminales, que tengan ideación suicida o intenten hacerlo, o que tengan abuso a determinadas sustancias o que presenten problemas de salud físicos y mentales.

Tal violencia es la que en ocasiones puede hacer sentir al niño merecedor de un castigo o buscar medios que le permitan librarse del ambiente amedrentador, mediante comportamientos autodestructivos como accidentes o el suicidio, para poner fin a las situaciones que le causan conflicto.

De acuerdo con los jóvenes que participaron en la Encuesta Nacional de Cohesión Social y Prevención de la Delincuencia, y cuya edad iba de 12 a 17 años, es que el 24% padeció bullying, 24% fue objeto de robo, 10% padeció violencia física, 6% amenazas, 5.8% algún tipo de abuso sexual, 5.7% algún robo de carácter violento, 2.4% cyber acoso, y 2.1% extorsiones. En total el 44% de los

jóvenes padeció alguna forma de victimización durante el último año, los datos de esta misma encuesta muestran que el haber atestiguado violencia en la familia de origen o haberla sufrido incrementa el riesgo de padecer todas estas formas de violencia (Ciencia UNAM, 2020).

La incidencia delictiva ha incrementado en México en los últimos años, tan solo en el año 2018 se reportaron 235,712 casos en la ciudad de México siendo estos los casos denunciados ante la PGJ, estas cifras rebasan las de años como 2017 en el que se presentaron 204,078 denuncias. La adolescencia es considerada un periodo del desarrollo crítico con respecto a las conductas antisociales y delictivas, por lo cual la importancia de llevar a cabo estudios, para intervenir y evitar que las conductas lleguen a la adultez y amenacen la salud mental del individuo.

El psicólogo clínico en la educación

La inserción profesional del psicólogo en la escuela se ha realizado a través del surgimiento de los servicios psicológicos escolares, conceptualizándola como psicología escolar, el psicólogo en educación ha tenido una evolución en términos acumulativos más que en desarrollo integrativo, y pese a su evolución, su presencia no ha generado planteamientos realmente novedosos que vayan superando e integrando los elementos básicos de los desarrollos previos construyéndola como solo un proceso de acumulación de funciones asignadas socialmente (Baltar, 1998, en Baltar, 2003). La relación entre psicología y educación se ha dado en términos unidireccionales posicionándola como experta sin embargo, se presenta una escasa consideración de las características de los fenómenos y del contexto educativo en

vinculación con lo macro social, lo cual ha influido en la significación, relevancia y trascendencia de los aportes.

La evaluación pedagógica, psicopedagógica o psicológica, tendría un papel importante en el ámbito educativo, ya que mediría y cuantificaría las diferencias entre unos y otros.

Para la realización de cualquier evaluación psicopedagógica a estudiantes con problemas de rendimiento o de adaptación se debería crear una instancia de interacción entre el profesional “Psicólogo clínico” y el estudiante, los profesores y los familiares que permitan profundizar en el conocimiento de la persona en estudio, en términos de sus fortalezas y debilidades contingentes, de sus procesos históricos y actuales en relación con el aprendizaje escolar, de sus significados respecto de las situaciones que está viviendo en relación a los contextos socioculturales en los que se desarrollan (Baltar, 2003).

Objetivo General

Analizar el Sistema Educativo Mexicano y compararlo con otros modelos educativos para demostrar la necesidad de la inserción del Psicólogo Clínico como parte de un equipo multidisciplinario en las escuelas de educación básica.

Objetivos específicos

1. Describir las diferencias entre el psicólogo clínico, el psicólogo educativo y el orientador educativo.
2. Describir las acciones implementadas en el sistema educativo mexicano que pueden ser potencializadas para referir al especialista adecuado.

ANÁLISIS DE LOS MODELOS EDUCATIVOS: DETECCIÓN DE NECESIDADES

Dentro del aula existe una gran diversidad en los niños para llevar a cabo el proceso de aprendizaje, algunos alumnos requieren una atención personalizada, otros pueden ser más independientes. Para poder atender esta disparidad en cuanto al aprendizaje el instructor debe ser un observador atento, interesado en encontrar respuestas novedosas a las situaciones particulares del aprendizaje de sus alumnos, observando las peculiaridades de cada uno de ellos, sus interrelaciones y su entorno en el que se desenvuelven, el observar gustos y habilidades servirá como punto de apoyo para el desarrollo de estrategias de inclusión, la observación directa estará enfocada en el desempeño cotidiano en el aula y en las actividades que lleve a cabo fuera, mediante una guía para elaborar un registro se puede facilitar la observación.

La Secretaría de Educación Pública de México (2010) ha diseñado lineamientos específicos para atender esta problemática y se detalla a continuación:

La observación tiene como propósito identificar a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, por medio de un trabajo de atención, reflexión, análisis y recopilación de información, evidencias o productos

escolares que permitan un acercamiento a sus habilidades, capacidades e intereses y a partir de ello proporcionar apoyo educativo, médico y evaluación especial.

La observación es confiable, válida, precisa, y objetiva ya que enfoca hechos de la realidad para darles sentido y establecer enlaces entre situaciones y acciones es una técnica directa, sistemática y continua.

El proceso de detección en la observación abarca tres pasos:

- 1) Detección en el grupo: Analizar la situación del grupo, avances, dificultades y necesidades, identificar alumnos que presenten conductas significativamente distintas al resto del grupo, en este acto se cuenta con la participación de; instructor comunitario, grupo escolar y padres de familia.
- 2) Detección en el ámbito individual: Observar en detalle el desarrollo y ejecución de algunas competencias del alumno para identificar necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, en este acto participan; el instructor comunitario, alumno, capacitador tutor y padres de familia.
- 3) Detección individual especial: Señalar los aspectos específicos que determinan la existencia de las necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad y desarrollar una propuesta de intervención pedagógica o de una canalización a instituciones especializadas, o ambas, en este proceso participan; Instructores comunitarios, asistente educativo, capacitador tutor, personal de educación especial y del sector salud y padres de familia.

La observación es realizada dentro de las primeras semanas del ciclo escolar y mínimo se realiza por un mes (se observa con discreción y respetando su personalidad), se recopilan los trabajos escolares que describan los indicadores detectados, y servirán para determinar si existe algún problema en el alumno.

La guía de observación se aplica después de un estudio previo del diagnóstico grupal, a los alumnos que se considere con una conducta y desempeño dentro del grupo con diferencias significativas en comparación a sus compañeros, además se lleva un registro de las conductas que manifiesta el niño, en cada ámbito se identifica cuales indicadores muestra el alumno, se realiza una evaluación de acuerdo al registro de la detección individual (formato), se realiza la entrevista con los padres del alumno en conjunto con el capacitador tutor para determinar si el alumno requiere diagnóstico especializado y apoyo especial en el aula.

Dentro de la guía de la SEP se manejan indicadores en tres ámbitos de desarrollo:

- ❖ Cognoscitivo
- ❖ Psicomotor
- ❖ Psicosocial

Después de haber llevado a cabo la observación de los indicadores, se llena un registro de manera individual, se reúnen el capacitador y el tutor para analizar la información, a la cual se deberá anexar datos obtenidos en la recopilación de evidencias que justifiquen la observación (dibujos, textos, etc.), así como la

identificación de los intereses personales de cada alumno (que le gusta, que no, a que juega, que hace en tiempo libre, que pregunta y si trabaja), por último se integra la entrevista con los padres de familia. Todos estos datos serán vaciados en el “Formato de registro de la detección individual” así pues se lleva el análisis del registro por parte del instructor comunitario, el capacitador tutor y el asistente educativo, para así poder proporcionar un acercamiento a un diagnóstico inicial de las necesidades educativas del alumno, siempre y cuando prevalezca una constante en los indicadores de observación señalados en uno o varios ámbitos del desarrollo, correlación en las evidencias y trabajos escolares del alumno, observaciones en la entrevista con los padres, y datos adicionales. Es entonces como se determina si el alumno requiere una evaluación psicopedagógica, para precisar sus habilidades educativas como:

- Apoyo educativo en el aula
- Atención en los servicios de salud
- Relación con los padres para apoyo en la atención de su hijo
- (Dirección de Medios y Publicaciones, 2010)

En 1993 la Dirección general de educación especial modificó la forma de atención del modelo psicogenético al modelo educativo de integración escolar de menores con discapacidad en la escuela regular, creándose las “Unidad de servicios de apoyo a la educación regular” (USAER), misma que se ubicó en la gran mayoría de las escuelas de educación básica, y son los docentes quienes han asesorado, acompañado y brindado orientación a directivos, docentes y a las familias para tomar medidas específicas en función de las necesidades de los alumnos

focalizados en cada escuela con la finalidad de garantizar la accesibilidad plena de los mismos, evitando la reprobación y la deserción (Carter, 2018).

USAER: Servicio que favorece el acceso, la permanencia y el egreso de niños y jóvenes con discapacidad, con dificultades severas de aprendizaje, de conducta o de comunicación, así como de aquellos con aptitudes sobresalientes, en las escuelas de educación regular en los diferentes niveles y modalidades de la educación básica, impulsando en la escuela que apoyan, la eliminación de barreras que obstaculizan la participación y el aprendizaje de los alumnos, a partir de la gestión flexible y trabajo conjunto, proporcionando la orientación y apoyos necesarios a los maestros, la familia y la comunidad educativa en general. Su trabajo debe encaminarse a lograr que la escuela regular, realice los ajustes razonables y adquiera elementos técnico pedagógico suficientes para dar respuesta a las necesidades de educación de sus alumnos.

El trámite inicia cuando los profesores y directivos de escuela regular identifican que dentro de su alumnado existen niños o jóvenes que presentan alguna discapacidad, dificultad severa de aprendizaje, conducta, comunicación o aptitudes sobresalientes y que por sus propios medios no puede dar respuesta acorde a estos alumnos, la supervisión de escuela regular solicita el servicio directamente a la supervisión de educación especial que se encuentran su zona de incidencia, así USAER identifica necesidades en los menores y considera necesaria su presencia en la institución (Gobierno de Estado de México).

Algunas complicaciones que se presentan son:

- 1) Los menores con o sin discapacidad que presentan barreras de aprendizaje y la participación social, se integran a la escuela regular, presentan en su mayoría un rezago escolar evidente, lo que implica diseñar una planeación curricular personalizada respetando su ritmo y estilo de aprendizaje, lo que conlleva a trabajar con planeaciones didácticas paralelas , que en la mayoría de las veces por la dinámica del grupo y los exámenes estandarizados, algunos docentes priorizan el trabajo con el grupo, que con los menores que presentan problemas en el aprendizaje.
- 2) El maestro del grupo al igual que los docentes de USAER, carecen de capacitación para brindar la atención especializada a la variedad de necesidades de los alumnos focalizados por la USAER (población con discapacidad o con capacidades aptitudes sobresalientes, migrantes niños de la calle, problemas de conducta entre otros) por lo que la labor del docente parte de la vocación, el profesionalismo, y el sentido común de cada uno, al dar respuesta a las demandas que la población escolar solicita (Carter, 2018).

Modelo Educativo Salud en tu escuela:

Salud en tu escuela se desarrolla en el marco del nuevo modelo educativo para la educación obligatoria, constituye la base de la transformación educativa, la idea principal es que los estudiantes de educación básica y media superior eviten conductas de riesgo.

Con la estrategia salud en tu escuela, profesionales de la salud, estudiantes y pasantes de las áreas de medicina, nutrición y psicología realizaran visitas a las

escuelas para realizar la medición, diagnóstico, registro y referencia, así como un posterior monitoreo. Los profesionales, estudiantes, y pasantes en el área de salud estarán coordinados por las jurisdicciones sanitarias para visitar las escuelas.

El área de psicología realizará las siguientes intervenciones:

1) En el nivel medio superior

Intervención 1: Identificarán riesgos de depresión, embarazo e infecciones de transmisión sexual, violencia y abuso de sustancias.

Objetivo: identificar y prevenir conductas de riesgo (violencia, depresión, abuso de sustancias) en los escolares y promover una adolescencia sana y libre de violencia, proporcionar referencia adecuada para atención oportuna.

Actividades: Aplicación de un instrumento para identificación de riesgos de depresión, embarazos e ITS, violencia y abuso de sustancias a los alumnos de secundaria, diagnóstico individual y grupal de los riesgos psicosociales, orientación y referencia a los servicios de los establecimientos de atención médica.

Intervención 2: Talleres para la prevención del abuso de sustancias y para el desarrollo de habilidades para la vida.

Objetivos: Ofrecer información para la prevención del abuso de sustancias y desarrollar en la población adolescente habilidades que les ayuden a tomar decisiones asertivas y responsables, que les permitan desarrollar autonomía y construir su propio destino.

Actividades: Impartición de talleres para la prevención del abuso de sustancias y para el desarrollo de habilidades para la vida, acordes a las necesidades

identificadas en el diagnóstico individual y grupal (SEP, Salud en tu escuela, 2017)

La Educación en otros países

En Finlandia no se promueve la competencia entre los alumnos, o en los maestros, no se pretende suprimir a los sindicatos, las evaluaciones deben ser muy limitadas y bien orientadas, se impulsa la confianza y a responsabilidad de los maestros, se les dignifica, no se les exige rendir cuentas, no se impone un currículo único, y no se mercantiliza la educación. Es considerada como un bien público, y un derecho humano universal y no hay escuelas ni universidades privadas (el sistema Finlandés no ha sido infectado por políticas mercantilistas de competencia y exámenes de gran presión).

La profesión de profesor en Finlandia es altamente valorada socialmente y no reprimida ni menospreciada. Se tienen menos horas de clases, pero se trabaja con mayor profundidad en las horas de clases, las horas libres se aprovechan para el estímulo abierto a la construcción de un nuevo aprendizaje. Dentro de las claves del éxito de Finlandia es que tienen menos horas de escuela, el factor docente es una pieza clave de la reforma en Finlandia, el trabajo de los docentes en las escuelas está basado en la dignidad profesional y el respeto social, los educadores tienen la más amplia autonomía para dirigir sus clases, el profesor tiene una formación con conocimientos en psicología mas no es un profesional en ella, (no se encuentra aun la figura del psicólogo clínico en el aula), (Didriksson, 2017)

En España la actividad del psicólogo clínico en especial en el ámbito educativo presenta problemas en la evaluación psicológica derivada de los errores

en las políticas educativas que favorecen el intrusismo profesional, un docente que cursa un master (Psicología educativa) de formación en profesorado puede realizar evaluación psicológica de la discapacidad, altas capacidades o cualquier otra problemática. Estos profesionales carecen de una sólida formación inicial en psicología, lo que afecta su profesionalización provocando un daño en su servicio y aún más en la calidad educativa. Debido a esta situación se propone un cambio normativo que proporcione una atención psicológica de calidad, acorde con las necesidades y demandas de la sociedad, dicha propuesta se enfoca en la diversificación y amplitud en los ámbitos de intervención, exigiendo una formación más especializada (Pérez, 2016).

En Francia por ejemplo la especialización del psicólogo educativo que interviene en centros de educación primarias diferente a la del que lo hace en secundaria (Guillemard, 2007). En Australia la mayor parte de los psicólogos educativos primero cursan primero la carrera de docente y la de psicología como una segunda carrera (Méndez & Escudero, 2011); en Finlandia, el psicólogo educativo no es un docente, inicia su formación con el grado de psicología (3-4 años) y la completa con un master de mínimo tres años (León, 2011). En Reino Unido después de la obtención de título universitario en psicología, se ha de cursar un programa de dos años completos para obtener la especialidad de psicología educativa y la British Psychological Society es uno de los organismos que acreditan la formación especializada del psicólogo educativo, (Pérez, 2016)

Los sistemas educativos asiáticos se han mostrado como modelos de éxito. En Japón se puede destacar el valor social de la educación, entendida desde una

perspectiva formal y académica, goza de un reconocimiento e importancia social que se traduce en una corresponsabilización de todos los agentes sociales en la educación de niños y jóvenes del país, dando un gran valor a todo aquello relacionado con la formación de los jóvenes y estableciendo metas y objetivos nacionales para que la educación sea uno de los pilares de desarrollo. Japón,

Corea y Singapur han realizado cambios educativos que permitan dar respuesta a las necesidades de desarrollo. A nivel curricular los sistemas educativos asiáticos han centrado el proceso educativo en el aprendizaje, el foco en el aprendizaje es una respuesta educativa a las necesidades que se dan en las sociedades asiáticas, la formación representa un valor añadido que fomentan la creatividad y las habilidades de pensamiento que generen procesos de aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Los sistemas educativos asiáticos se encuentran dentro de los sistemas educativos comprensivos, se potencia el trabajo cooperativo de los docentes, las observaciones en el aula y el intercambio formativo de experiencias. (Castejón, Zancajo, & Ferrer, 2011)

En Reino Unido un cierto número de servicios de psicología escolar afirman haber aplicado el modelo de consulta en su prestación de servicios a centros escolares, en un informe del gobierno británico se recalca la importancia de la consulta como modelo de la buena práctica.

En una revisión del trabajo de psicólogos escolares en Inglaterra y Gales (Farrell, et al. 2006, en Farrell, 2009) fue la preocupación mostrada por los profesores y psicólogos escolares por la naturaleza limitada e improductiva de

evaluaciones tradicionales y de la necesidad de adoptar enfoques alternativos con énfasis en la consulta y el trabajo multidisciplinar. El sello de un asesor psicológico exitoso es la muestra de una variedad de modos de trabajar (conversaciones sobre niños en concreto, desarrollo del currículo, y sistemas de trabajo) a través de diferentes situaciones.

Los alumnos no viven en el vacío, los problemas psico/socio/educativos son multifacéticos, existiendo en un contexto social en donde un número de personas tienen interés en producir un cambio, es poco probable que las causas de estos problemas tengan raíz en un único lugar, por consiguiente los asesores que trabajan dentro y a través de agencias necesitan trabajar de manera conjunta tanto en la prevención como en la intervención (Farrell, 2009).

La literatura especializada (American Psychiatric Association [APA], 2005; Poduzka, Kellam, Wei Wang, Brown, Ialongo, Toyimbo, 2007, en Paiva & Oliva, 2014), que ha abordado las problemáticas conductuales en contextos escolares se ha centrado en la identificación temprana de factores psicológicos que expliquen el origen de los problemas de conducta de los estudiantes.

La APA señala que aproximadamente entre el 20 y 26% de los niños preescolares de Estados Unidos, ha sido diagnosticado con algún trastorno, en algunos estudios realizados se encontró que un 7.2% de los niños entre 6 y 11 años obtuvieron puntajes altos en la categoría de problemas conductuales. En estudios (De la Barra, Toledo y Rodríguez, 2002 en Paiva & Oliva, 2014) realizados por De la Barra a niños de Santiago de Chile se reportó que un 20% de los alumnos de

nivel primero básico y un 25% de niños de sexto básico requerían evaluación especializada.

Discusión

A lo largo de esta investigación pudimos darnos una idea de los problemas a los que se enfrentan los niños en etapa escolar, las condiciones en que se puede hablar de evaluación en el terreno psicológico y por otro las relaciones entre los fenómenos de la patología mental y de la patología orgánica, lo cual llevó a analizar que aún no existe la figura del psicólogo clínico en el aula como figura indispensable, siendo esta considerada una buena alternativa ya que el psicólogo clínico tiene todas las cualidades y habilidades actitudes y conocimiento (en psicopatología) y podrá realizar una evaluación precisa, un diagnóstico adecuado y/o una intervención oportuna en niños y adolescentes para la detección de procesos anormales o alteraciones en el desarrollo y así tratar de explicar o modificar y prevenir anomalías o trastornos mentales, adaptar el currículo, pudiendo lograr la estabilidad del desarrollo, fortalecer el crecimiento personal, los aspectos internos y externos de manera objetiva.

La revisión de la literatura nos permitió saber, las áreas de oportunidad, las dificultades a las que se enfrentan los docentes, los psicólogos educativos, el orientador, que permiten poner de manifiesto la inquietante fragilidad del sujeto, como se concibe a este como universal en el aula y no como un individuo con habilidades diferentes de aprendizaje. No se pretende de ninguna manera desestimar el trabajo de los docentes, la propuesta es generar una relación distinta,

multidisciplinar en donde puedan ser identificadas necesidades educativas específicas basada en una intervención oportuna desde la incorporación escolar de los niños, es buscar el actuar en pro del beneficio de los alumnos para que en conjunto se puedan obtener resultados óptimos en el ámbito educativo, psicológico y social, y así prevenir una posible deserción escolar, embarazos no deseados, consumo de alcohol o sustancia, incluso daños en la autoestima por las etiquetas impuestas, problemas antisociales o delictivos, en edades tempranas.

La revisión de la literatura también nos indica que la etapa de la infancia y niñez son pieza clave en el desarrollo del niño y su vida adulta (etapa en que los individuos son más vulnerables al entorno), cuando en esta etapa se presentan conductas inadecuadas o no son detectadas necesidades educativas específicas, el individuo pueden desarrollar conductas que pongan en riesgo su estabilidad por ello la vital importancia de nuevas investigaciones.

En México existen programas como “USAER” en donde se pretende dar atención al problema en cuestión sin embargo, los servicios que se ofrecen, están limitados solo a alumnos que se consideren candidatos, además no es un profesional en salud mental el que asesora y llevan a cabo esta función, es un docente (el cual carece de capacitación para brindar la atención especializada) que tendrá que llenar una serie de formatos y seguir ciertos pasos antes de llevar una intervención oportuna. Recientemente se creó el programa “Salud en tu escuela” en mismo que incluyen a un instructor, un observador y en ocasiones al psicólogo pero de manera esporádica según las jurisdicciones sanitarias.

Al analizar algunos sistemas de modelos educativos de otros países que han tenido un gran éxito, los cuales no se pretende imitar pero si nos dan un panorama más amplio para abordar nuevos enfoques que contribuyan a fortalecer el sistema educativo de los estudiantes Mexicanos.

Por ejemplo en países como Finlandia los docentes tienen conocimientos en psicología ya que inician su formación con el grado de psicología, además se le da gran peso, en España el docente cursa un master de psicología educativa, en Australia el docente necesita cursar adicionalmente una carrera en psicología, quizá en México los docentes no cuenten con la misma capacitación, o las mismas herramientas sin embargo existe un profesional que puede hacer estas mismas funciones que llevan a cabo en otros países “el psicólogo clínico” , tal vez su introducción y su función preventiva pueda hacer de nuestro modelo educativo en un futuro no muy lejano un modelo que se pueda comparar con los antes mencionados.

Conclusiones

La cuestión es, estamos en un momento en que tenemos la oportunidad de reconocimiento del psicólogo clínico como figura de prevención en el área educativa, considerando resultados permanentes que lleven al individuo a un sano o adecuado desarrollo y mejorar el bienestar en todos los aspectos y contextos de su vida.

Después de analizar el alcance de las funciones del psicólogo clínico considerando una buena idea el pensar en la importancia y oportunidad de introducirlo al ámbito educativo como figura indispensable incluyendo su

participación desde la incorporación al centro escolar de todos los niños, y no como una opción o una figura que se solicite solo cuando se requiera por algún caso en particular, su presencia y sus funciones será poder identificar necesidades específicas de todo el alumnado, trabajando con un equipo multidisciplinario y poder generar una comunicación efectiva y una relación distinta con el docente y el orientador, ya que en ocasiones los alumnos no reciben ningún apoyo lo que conlleva a tener problemas en la niñez, en la adolescencia o incluso en su edad adulta, mismos que si hubiera tenido una intervención oportuna se pudieran evitar.

Al revisar el caso de Diego me pregunto, todo lo que realmente tuvo que pasar, el sentir de sus padres, de su familia, Diego tuvo una oportunidad y la tomo, pero cuantos niños como Diego habrá en nuestra colonia, ciudad, estado, e incluso país que necesiten ayuda, ayuda que muchas veces y no por falta de interés de los padres o de algunos docentes, no puede llegar en tiempo y forma, la reflexión que ofrezco la considero una manera de generar interés, en nuestros niños, y adolescentes, que pudieran presentar problemas como bulling, maltrato en la escuela o en casa a estos niños hay que darles la oportunidad de aprender, no queriéndolos dirigir con un sistema de enseñanza estandarizado, hay que ver la oportunidades de su aprendizaje según sus habilidades y su capacidad, entendiendo su contexto de manera global.

Si esto algún día pudiera llevarse a cabo podríamos tener una mejor sociedad con personas más felices y con un desarrollo óptimo, ser un país que no solo sea de bajo rendimiento académico, o catalogado como con gran población de

delincuencia, también es una oportunidad para poder abordar este tema desde otras perspectivas.

Referencias

- Amber, D. & Martos, M. A. (septiembre-diciembre, 2017). Ámbitos y funciones de los orientadores para la mejora educativa en secundaria en contextos retantes. Una Mirada cruzada entre orientadores y directivos. *Profesorado. Revista de curriculum y formación de profesorado*, 21(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56754639022.pdf>
- Aragón, B. L. (diciembre, 2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación psicológica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4). Recuperado de <file:///C:/Users/hp/Downloads/21668-36791-1-PB.pdf>
- Baltar, M. (2003). El sentido del diagnóstico Psicológico escolar. Un análisis crítico y una propuesta en construcción. *Revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia Universidad católica de Valparaíso*, 2. Recuperado de <https://www.psiucv.cl/wp-content/uploads/2012/11/1-4-1-PB.pdf>
- Butcher, N. J., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicología Clínica: PearsonEducación; España*. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf
- Carter, V. I. (2018). Inclusión y la Unidad de Servicios de apoyo a la EducaciónRegular (USAER). Experiencias de docentes (Tesis de maestría). Recuperada de Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección de bibliotecas. Recuperada de <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776087/Index.html>

- Castejón, C. A., Zancajo, A., & Ferrer, F. (2011). Desigualdades educativas y éxito en países asiáticos en PISA 2009. *Foro educativo*, 9 (13). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447544588005.pdf>
- Didriksson, T. A. (2013). El cambio educativo en Finlandia ¿Qué puede aprender el mundo? Pasi Sahlberg. *Buenos Aires, Perfiles educativos*, 39(157) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/132/13253143013.pdf>
- Dirección de Medios y Publicaciones. (2010). Guía de observación para la detección de necesidades educativas especiales, en niños de educación básica. Consejo Nacional de fomento educativo. Inclusión Educativa Comunitaria. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106808/guia-educacion-basica.pdf>
- Domingo, J., Fernández, J., & Barrero, B. (2016). El orientador ante el reto de la Mejora curricular. Un estudio de caso. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 18(2), 27-39. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/966>
- El modelo educativo en México. (Octubre-diciembre, 2016). El planteamiento pedagógico de la reforma educativa. *Perfiles educativos*, 38 (154) recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/132/13248313012.pdf>
- Farrell, P. (2009). El papel en desarrollo de los psicólogos escolares y educativos en el apoyo a niños, escuelas y familias. *Papeles del psicólogo, Consejo general de colegios oficiales de psicólogos*, 30(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77811388009.pdf>
- García, B. A. (2017). Las necesidades educativas especiales; un lastre conceptual para la inclusión educativa en España. *Ensaio: Avaliacao e Políticas Públicas em Educao* 25 (96). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3995/399552161009.pdf>

[Gobierno del estado de México. Ventanilla Electrónica única, cedula de registro del tramite o servicio, Inscripción a la unidad de servicio de apoyo a la educación regular \(USAER\). Recuperado de <http://sistemas2.edomex.gob.mx/TramitesyServicios/Tramite?tram=1066&cont=0>](http://sistemas2.edomex.gob.mx/TramitesyServicios/Tramite?tram=1066&cont=0)

Heredia, A. C., Santaella, H. G., & Somarriba, R. L. (2012). Informe Psicológico: *Textos de apoyo didáctico*, 1. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf

Leal, O. A., & Orozco, C. G. (enero-junio, 2020). Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia. *Revista de iniciación temprana en ciencia y tecnología: preludio*, 1(1). Recuperado de <file:///C:/Users/hp/Downloads/309-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1769-7-10-20200611.pdf>

Paiba, C. F., & Oliva, F. I. (2014). El diagnostico en la escuela como proceso de subjetivación: complejidad, aprendizaje y dominios de observación. *Polis, Revista Latinoamericana*, 13 (37). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682014000100008

Papalia, E. D., Wendkos, O. S., & Duskin, F. R. (2004). *Desarrollo Humano*. México. Mc Graw-Hill.

Pérez, S. M. (2016). La evaluación Psicológica en contextos educativos: aciertos del pasado, errores del presente y propuesta de futuro. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 33(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3953/395354217010/html/index.html>

Programa único de especializaciones en psicología. Especialización en: *Intervención clínica en niños y adolescentes*. 2016 http://www.psicologia.unam.mx/recursos/programas/Intervenc_Clinica_en_Ninos_yAdolescentes.pdf

- Psicología clínica y psiquiatría. (Mayo-agosto, 2003). *Papeles del psicólogo*, 24(85).
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Ramírez, C. M., & Torres, C. J. (2013). Percepción del orientador escolar por la comunidad educativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852058039.pdf>
- Rivas, A. V., Rodríguez, H. C., Arias, G. M., Carrillo, H. L., Zetina, C. E., & González, J. R. (enero-abril, 2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y ciencia*, 24 (67) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/674/67446178010.pdf>
- Rodríguez, G. F., Sánchez, R. M., & Bisquerra, A. R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. *Consideraciones médicas y orientaciones educativas*, 37(3) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>
- Sánchez Cabeza, P. (2017). La orientación educativa en la Universidad desde la perspectiva de los profesores. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 39-45. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Sánchez Cabezas, P., González Valarezo, M., & Zumba Vera, I. Y. (2016). El psicólogo educativo y su responsabilidad en la sociedad ecuatoriana actual: *compromisos, retos y desafíos de la educación del siglo XXI*. *Universidad y Sociedad*, 8 (4). Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/>
- Santillán, M. (2020). Violencia en la infancia. La victimización de niños y niñas. *Cultura y sociedad*. Recuperado de <http://ciencia.unam.mx/leer/965/violencia-en-la-infancia-la-victimizacion-de-ninos-y-ninas->
- Secretaría de educación pública. (2017). Modelo educativo, Salud en tu escuela. Secretaría de educación pública. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD_DIG.pdf

Velasco, A. C. (2008). El psicodiagnóstico en la formación del psicólogo clínico cognitivo comportamental: *fides et Ratio- Revista de difusión cultural y científica de la universidad la Salle en Bolivia*, 2(2). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2008000100010