



Sede Occidente

Ps-2028 Módulo de Psicología de la Salud I Clínica Con Adultos. I Ciclo Lectivo 2014 Programa

Tema:	La clínica de adultos
Nivel:	IV nivel Licenciatura en Psicología
Créditos:	4
Profesor:	Lic. Roberto Marín Villalobos.
Contacto:	chxnchx@gmail.com
Horario:	Martes de 9:00 am a 12:00 md
Atención a estudiantes:	Martes de 1:30 pm a 4:30 pm en el cubículo 27. <u>Cita previa.</u>

“Lo que de tal suerte cultivamos es cura de almas en el mejor sentido. ¿Que nos hemos fijado una meta demasiado alta? ¿Que la mayoría de nuestros pacientes no vale el trabajo que gastamos con ellos? ¿Que es más económico reparar las fallas desde afuera, y no reformarlas desde adentro? Yo no puedo decirlo, pero sé otra cosa. En el psicoanálisis existió desde el comienzo mismo una unión entre curar e investigar; el conocimiento aportaba el éxito, y no era posible tratar sin enterarse de algo nuevo, ni se ganaba un esclarecimiento sin vivenciar su benéfico efecto. Nuestro procedimiento analítico es el único en que se conserva esta preciosa conjunción.”

Freud, ¿Pueden los legos ejercer el análisis? p. 240

“La locura no tiene tanto que ver con la verdad y con el mundo, como con el hombre y con la verdad de sí mismo, que él sabe percibir.”

Foucault, Historia de la locura en la época clásica, p. 45.

I. INTRODUCCION GENERAL

El Módulo de Psicología de la Salud I se sitúa en la continuidad de los cursos de la carrera de Psicología que brindan formación sobre la enseñanza de la clínica. Pretende ser una experiencia didáctica y profesionalizante, donde la y el estudiante pone en práctica la formación recibida, interviniendo e investigando en el campo de la clínica.

La palabra «clínica» proviene de *Klinos*, que remite a la cama, el lugar donde uno se recuesta para echar andar la imaginación: *divagar, desvariar* y también para declarar. Una manera de darle importancia a las cosas que se dicen al paso, al vuelo, para discernir las cosas que importan para quien las pronuncia, para cada quien. Ese decir, a veces hace signo para “alguien”, algo no marcha, duele y molesta. El síntoma hace signo a ese “alguien”. A veces se dice al pasar, de una manera equívoca como una “metida de pata” (*unebévue*). Su pasaje al orden signifiante hace escritura cuando acerca ese signo a una significación posible. Esta es la más clara noción de inconsciente que Lacan lee en Freud.



No hay un lazo fijo entre el significante y el significado, su cristalización es arbitraria, eso quiere decir, que el inconsciente permite “*elastizar el parloteo*”: hay que hablar para hacer la falta (Simbólico), demandar es hacer signo al alguien (Imaginario) y no tener una garantía previa del lugar donde ese decir encuentra su lugar (Real).

Esta espera para la construcción y el devenir de un saber es el punto más insoportable de la clínica y la diferencia más radical respecto de otras prácticas y saberes clínicos que simplemente se aplican al sujeto. La transferencia es ese espacio otro donde “*Se hace como si se supiera algo*”, el analista encarna el sujeto supuesto al saber (SsS) para que ese decir del sujeto encuentre ese lugar posible.

La práctica consiste en una escucha clínica, es decir, no es un análisis ni una psicoterapia como tal, sino una escucha que tiene como tiempo cronológico dos semestres universitarios y un tiempo lógico: la emergencia del inconsciente. Con el registro de las sesiones y su función secretario del hecho clínico, el o la estudiante debe iniciar un proceso de investigación clínica, donde busca responder una conjetura teóricamente, a partir de textos clásicos y actualizados, así como de los registros de su práctica. Vinculado a esto, un aspecto muy importante de la práctica clínica es la supervisión (académica y clínica), desde la cual el o la estudiante debe interrogar y observar su propia función como terapeuta, elaborando bitácoras, notas y comentarios sobre su propia función transferencial, en la “tercera persona”, es decir, aquella que articula la relación posible entre el consultante y el terapeuta.

En suma, el módulo se constituye en una experiencia que abarca el ejercicio de una modalidad psicoterapéutica, la supervisión clínica y la investigación teórica clínica, teniendo como propósito retomar diversos elementos teórico-conceptuales, metodológicos y técnicos que permitan el acercamiento a la clínica, sus vicisitudes y quehacer. Será una introducción al vasto campo de la formación clínica cuya demanda es planteada desde diversos lugares, más allá del llamado campo de la “salud”.

II. OBJETIVO GENERAL

Brindar al estudiante herramientas básicas, teórico/prácticas que le permitan una formación básica para la atención clínica.

III.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aprender las bases de la escucha clínica, mediante una práctica de atención terapéutica, bajo supervisión.
2. Interrogar críticamente las modalidades de intervención clínica en Costa Rica y los aspectos éticos de la intervención psicoterapéutica.
3. Desarrollar habilidades para la investigación clínica y la escritura de informes y casos clínicos, para dar cuenta de la construcción de un saber desde su propia escucha analítica.

IV. PROPÓSITO GENERAL

Lo que se pretende en este módulo es transmitir a los y las estudiantes los requerimientos mínimos para hacer clínica con adultos y adultas a partir de la incorporación a una experiencia concreta, y que a partir



de ella, la y el estudiante pueda evaluar su deseo de trabajar en este campo y los pasos que necesitará seguir para iniciar una formación propiamente dicha después de obtenido el título universitario.

Se busca desarrollar en la y el estudiante un sentido de responsabilidad, entendiéndose como la habilidad para responder en el manejo clínico, lo cual incluye:

1. Respeto por la subjetividad, esto es, introducir en la y el estudiante la regla de abstinencia. La consecuencia lógica de la regla de abstinencia es la búsqueda de análisis personal que permita mantener esa neutralidad analítica que es la del borramiento subjetivo de quien dirige la cura.
2. Compromiso con el caso reflejado en el estudio de la teoría y la casuística, la búsqueda de la supervisión, de la discusión de casos y la elaboración de preguntas acerca del caso.
3. Desplazamiento de la y el estudiante hacia la posición del no-saber, único lugar desde donde puede ser soportable la clínica.
4. Búsqueda de alternativas de estudio y de formación en el área clínica después de concluido el módulo.

V. PERFIL DE ENTRADA

Conocimiento y manejo de:

- ✓ La entrevista psicológica clínica.
- ✓ Las propuestas nosológicas y la propuesta de las Estructuras clínicas

Marco teórico general

- ✓ Conceptualización de la construcción de las propuestas acerca de salud y enfermedad mental.
- ✓ Dominio de la teoría de la estructuración subjetiva, desarrollo y estructura de la personalidad.

Tiene las bases para realizar

- ✓ Diagnóstico fenomenológico, descriptivo.
- ✓ Diagnóstico clínico, psicodinámico.

Marco legal mínimo

- ✓ Código del Colegio de Psicólogos de Costa Rica.
- ✓ Convenios o derechos sobre Salud Mental.

Habilidades

- ✓ Habilidad para adoptar el rol de terapeuta (presentación personal, léxico, puntualidad, etc.).
- ✓ Habilidades de comunicación oral (expresarse oralmente con claridad).
- ✓ Habilidades de comunicación escrita (para elaborar informes, expedientes y bitácoras).
- ✓ Comprensión de lectura, capacidad de abstracción.



VI. TEMAS ESPECÍFICOS:

- La escucha en la clínica psicoanalítica.
- La demanda analítica y la institución como tercero.
- Fundamentos básicos de la técnica Psicoanalítica.
- La transferencia. La matriz transferencial.
- Demanda y articulación del deseo en la transferencia.
- La teoría del Sujeto Supuesto Saber. El lugar del o la terapeuta en la transferencia.
- Las formaciones del inconsciente y la interpretación.
- El síntoma.
- La investigación psicoanalítica, la construcción del caso, el registro de las bitácoras.
- Elaboración del informe institucional.

VII. INSERCIÓN PROFESIONALIZANTE

Durante este semestre el énfasis estará dado en la clínica con adultos y adultas y la práctica se realizará en los consultorios Psicológicos de la Sede de Occidente, en Consultorios Jurídicos y/o Musade, en estos casos, previa coordinación con los responsables de dichas instituciones.

Se realizará durante la primera semana de clases un proceso de inducción a la institución con los estudiantes, esto con la finalidad de que ellos y ellas conozcan las políticas y el quehacer de la institución a la que acudirá, asimismo deberán comprometerse a realizar el proceso con responsabilidad.

De la intervención clínica

1- Los y las estudiantes de este módulo atenderán a una persona que ha formulado una demanda en el Centro, una sesión por semana hasta completar el semestre y estarán bajo la supervisión del docente. Deberán completar, al menos, doce sesiones para poder presentar el informe final. Si eventualmente la persona no se presenta o no vuelve, la o el estudiante se comunicará inmediatamente con el docente para que le sea referida otra persona. Si el estudiante por motivos de fuerza mayor tiene que dejar el módulo, deberá supervisar y seguir los pasos que el supervisor le indique para cerrar y/o referir su participación en el tratamiento terapéutico con el consultante que había asumido, esto con el fin de responder de manera ética y responsable.

2- Al final del módulo, la o el estudiante deberá presentar un informe que contenga la información suministrada en la sección de anexos del presente programa.

3- Además, la o el estudiante al iniciar la práctica, se compromete a entregar un breve informe para el centro de atención Psicológica al que acuda, en el machote que para ese efecto tiene el Centro. Este informe será entregado junto con el informe final del caso. No se aceptará el informe final si no viene acompañado del informe para el centro.

4- Los y las estudiantes deberán ajustarse a las normas y forma de trabajo del Centro.



5- El equipo docente y la o el encargado por el Centro, coordinarán todo lo pertinente a esta inserción.

6- La asistencia a las sesiones de tratamiento es obligatoria. El o la estudiante que no asista a una sesión o que en caso de fuerza mayor¹ no asista y no le avise a su consultante tendrá consecuencias académicas severas, por ejemplo, perder el módulo.

Del trabajo en el aula

El aula se convertirá en un lugar de reunión, de exposición de ideas, de debate y análisis crítico de textos y de elaboración de la experiencia de trabajo. Se articulará teoría y práctica y se discutirán los tratamientos en ateneos clínicos.

El papel del docente es de coordinación. Sin embargo, deberá llevar el pulso de las necesidades de investigación, bibliográficas y preparará las clases magistrales que se requieran, por lo tanto, el cronograma y el listado de actividades programadas pueden ser modificadas a su discreción.

** Uso del portafolio*

Los y las estudiantes tendrán un portafolio durante el semestre donde incluirán **absolutamente** todo el trabajo de la práctica que realicen. Facilitará el trabajo y el orden al estudiante, permitiendo además al docente visualizar el trabajo que el o la estudiante está realizando, por lo que el docente podrá pedirlo en el momento que requiera para su revisión. Deberá ser de impecable presentación y de manejo con suma responsabilidad y discreción.

VIII. DIDÁCTICA

1. Seminario teórico

Los y las estudiantes se conformarán en grupos para trabajar un texto propuesto por el docente. Siguiendo el método “Las tres lecturas para la enseñanza clínica” propuesto por Ginnette Barrantes y utilizado por más de una década en los módulos de Salud I y II, en la variación propuesta por Rocío Murillo de dicho método, el cual se compone de tres lecturas: la lectura filológica-contextual, la lectura semiótica-literaria y la lectura psicoanalítica-conjetural. Los detalles sobre el uso de este método serán explicados durante la segunda clase y se facilitará el texto de Murillo (2010) para mayor claridad.

En cuanto a su presentación escrita, este trabajo no será mayor de 10 páginas, con el sistema de APA 6 y se evaluarán tanto aspectos formales como de contenido.

Respecto a su presentación oral, se dedicará un espacio de dos horas de una clase a cada grupo para que exponga lo trabajado en y con el texto. El trabajo escrito se entregará una semana después de la exposición.

¹ Solamente se aceptará excusa médica o muerte de un pariente en primer grado de consanguineidad previa presentación de copia de dictamen médico. La asistencia a clase es obligatoria. el máximo de ausencias permitido es de dos, de ninguna manera se aceptará excusa laboral o de supervisiones u obligaciones con otros cursos o módulos, tcu, giras, etc.



Los textos a trabajar son:

- *Memorias de un enfermo de nervios* de Daniel Paul Schreber.
- *Señorita Anna O.* de Josef Breuer
- *Música* de Yukio Mishima
- *Las palabras para decirlo* de Marie Cardinal
- *Extraviada* de Raquel Capurro y Diego Nin

2. Supervisión y bitácoras

Las supervisiones se realizarán los días martes de 1:30 pm a 4:30 pm en la misma aula asignada para las clases. En caso de un asunto urgente, el o la estudiante puede solicitar la supervisión adicional al docente.

El o la estudiante enviarán su bitácora, es decir, la transcripción de las sesiones que hasta el momento ha tenido al docente con anticipación al día de la supervisión, además de llevarlas impresas dicho día. Esta transcripción será literal en forma dialógica y al final de la entrevista se consignará un resumen de la sesión y anotaciones analíticas de la misma.

La o el estudiante cumplirá con un mínimo de tres supervisiones semestrales. Durante la primera clase se les asignará la fecha de las supervisiones obligatorias. Por supuesto, el o la estudiante podrá recibir más supervisiones si se requiere.

La primera supervisión se realizará después de la segunda sesión y será grupal. La segunda supervisión estará realizada a la altura de la sexta sesión y se acompañará de un avance del Informe final. La tercera supervisión incluirá la presentación del Informe al Centro y del Portafolio, será hacia el final del semestre. Quien no cumpla con las fechas asignadas, perderá su oportunidad de supervisar y por lo tanto, perderá automáticamente el curso.

3. Informe final

Se compone de dos partes:

Informe psicológico

Es el componente predominantemente formal del Informe final. Sigue el formato propuesto en el anexo del presente programa y su objetivo es el de instruir al estudiante en la preparación de informes psicodiagnósticos de validez.

Construcción de Caso

Es el componente eminentemente analítico del Informe final. Tomando como materia prima las bitácoras realizadas a lo largo del semestre, el o la estudiante realiza una lectura de las mismas y de su lugar de atención al consultante: es ir “más allá” de las impresiones iniciales, hilvanando y desarrollando conjeturas clínicas se busca la construcción del caso en cuestión. Ha de contener una introducción sobre la práctica, las sesiones realizadas, la problemática atendida y el motivo de consulta. La construcción del caso toma en cuenta la supervisión y los ateneos clínicos, para elaborar y destacar un elemento que distingue “el caso”, como singular y específico. Dicha articulación incluye aspectos de registro de las bitácoras, de la práctica, (no teóricos) que da cuenta de la articulación e interpretación que el terapeuta realiza de estos aspectos relevantes para esta construcción.



4. Investigación clínica

Cada estudiante presentará una investigación que consta de: una introducción, desarrollo del o los conceptos pertinentes a la temática elegida (la cual parte de las sesiones de práctica clínica), análisis, discusión general y conclusiones. Deben consultarse al menos cinco artículos publicados en revistas académicamente reconocidas, la escritura debe ser con el sistema de la APA 6.

5. Informe institucional

Es el informe sucinto mencionado anteriormente, el cual sigue los lineamientos del Centro de práctica en cuestión.

Notas sobre entregas escritas

1. Todos los trabajos escritos se presentarán al inicio de la clase y solo en ese momento serán recibidos por el docente.
2. Para todas las entregas escritas, cualquier copia parcial o total de textos (ya sea internet, libros o artículos) sin la debida referencia y/o citación será motivo de perder la calificación total del trabajo en cuestión. Siendo que el plagio se considera una falta grave (con sanciones de 6 meses a 6 años de suspensión), cualquier falta de estas además será elevada a los mecanismos correspondientes de la Universidad de Costa Rica.

Evaluación

Seminario teórico:		20%
<i>Escrito</i>	10%	
<i>Exposición</i>	10%	
Supervisión, bitácoras y ateneo clínico:		40%
Informe final:		20%
<i>Informe psicológico</i>	10%	
<i>Construcción de Caso</i>	10%	
Investigación Clínica:		10%
Informe institucional:		10%
Total		100%



IX. CRONOGRAMA

Fecha	Contenido temático	Responsabilidades del estudiantado
1 10 de marzo	Clase introductoria: - Presentación del equipo docente y de los y las estudiantes. - Presentación del programa. - Logística: Organización del curso: ateneos clínicos, seminarios teóricos, la práctica supervisada y otras actividades.	- Quedar incluido(a) en las actividades del semestre - Asistir a la inducción a centros de prácticas (incluye siguiente semana).
2 17 de marzo	Clase de formación #1: - Exposición del “Método de las tres lecturas para la enseñanza universitaria”. * Murillo (2010)	- Lectura y discusión. - Solicitar asignación de paciente al Centro.
3 24 de marzo	Clase de formación #2: - El inicio del <i>tratamiento</i> . * Freud (1913) y Mannoni (1987)	- Lectura y discusión. - Haber hecho la primer sesión.
4 31 de marzo	Feriado	- Empezar a leer el libro asignado para el ST.
5 07 de abril	Clase de formación #3 - Algunas particularidades del dispositivo analítico I. * Freud (1912) y Lacan (1954)	- Lectura y discusión. - Primera supervisión (grupal).
6 14 de abril	Clase de formación #4 - Algunas particularidades del dispositivo analítico II. * Freud (1917) y Strachey (1985)	- Lectura y discusión.
7 21 de abril Semana U	Clase de formación #5 - Tensiones del, en y al dispositivo analítico. * Freud (1926) y Le Gaufey (2005)	- Lectura y discusión.
8 28 de abril	Clase de formación #6 - Una escucha anormal, fragilidades. * Allouch (2014) y Bercovich (2005)	- Lectura y discusión. - Segunda supervisión
9 05 de mayo	- Cine foro - Repaso “Método de las tres lecturas...”	- Terminar de leer el libro asignado para el ST. - Segunda supervisión
10 12 de mayo	Seminario teórico I: <i>Memorias de un enfermo de nervios</i>	- Segunda supervisión



11 19 de mayo	Seminario teórico II: <i>Señorita Anna O.</i>	- Segunda supervisión - Entrega escrito ST I
12 26 de mayo	Seminario teórico III: <i>Extraviada</i>	- Segunda supervisión - Entrega escrito ST II
13 02 de junio	Seminario teórico IV: <i>Música</i>	- Entrega escrito ST III
14 09 de junio	Seminario teórico V: <i>Las palabras para decirlo</i>	- Tercera supervisión - Entrega escrito ST IV
15 16 de junio	Ateneos clínicos I	- Tercera supervisión - Entrega escrito ST V
16 23 de junio	Ateneos clínicos II	- Tercera supervisión
17 30 de julio	Ateneos clínicos III	- Entrega de Informes a Centros. - Entrega Investigación
18 06 al 18 de julio: Semanas de exámenes	- 7 julio: Clase de cierre. - Evaluación del Módulo.	- Entrega de Informes Finales

X. PERFIL DE SALIDA DEL ESTUDIANTE MÓDULO DE SALUD I

Al finalizar el Módulo de Salud, el o la estudiante, será capaz de:

1. Lograr a partir de la formación teórica y de la realización de la práctica, una aproximación personal, al enfoque que sea de su preferencia.
2. Comprender los aspectos de la supervisión, no sólo académica, sino de la importancia clínica, para el terapeuta y el desarrollo de la consulta la discusión de casos y la consulta de expertos.
3. Realizar un acercamiento responsable hacia la atención clínica, a partir de las primeras herramientas que le brinda el Módulo de Salud, para la escucha clínica.
4. Interrogarse por el desarrollo de la intervención terapéutica y su propia función en la dirección del mismo. Interrogar su propia formación clínica y su capacidad para interactuar en los procesos institucionales y con los diversos modelos de práctica clínica.
5. Desarrollar una capacidad de escucha, de observación y de registro de acuerdo a los diferentes modelos de atención clínica en relación al modelo desde el cual se realiza en el Módulo de Salud.
6. Informar verbal y por escrito sobre los procesos de atención que ha llevado a cabo, tanto a las y los usuarios, como a la institución donde se realiza la práctica, tomando en cuenta para ello, los aspectos éticos y legales de la práctica psicológica clínica, según las normativas vigentes.
7. Desarrollar habilidades para formular las conjeturas diagnósticas a lo largo del proceso y realizar aproximaciones diagnósticas, orientadas hacia el logro de objetivos terapéuticos y hacia la dirección de la cura.



XI. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía básica

- Allouch, J. (2014). Fragilidades del análisis. *Me cayó el veinte*. 15(29), pp. 9-19
- Bercovich, S. (2005). La sesión de análisis, una performance anormal. *Página Literal*, No. 3-4, pp. 106-111
- Freud, S. (1912/1985). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. “Escritos técnicos”. En *Obras Completas*, Tomo XII, pp. 107-120.
- Freud, S. (1913/1985). “Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis”. I). “Escritos técnicos”. En *Obras Completas*, Tomo XII, pp. 121-144.
- Freud, S. (1917/1985). “Conferencias de Introducción al psicoanálisis”. Conf. 28: “La terapia analítica”. En *Obras Completas*, Tomo XVI, pp. 408-421.
- Freud, S. (1926/1985). “¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial”. En *Obras Completas*, Tomo XX, *Introducción* y capítulo I, pp. 171-178.
- Lacan, J. (1954). “Introducción a los comentarios sobre los escritos técnicos de Freud”. En: *El seminario de Jacques Lacan. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. pp. 19-35. [Psikolibro, pp. 4-9]
- Le Gaufey, G. (2005). ¿Para qué sirve la teoría psicoanalítica? *Página Literal*, No. 3-4, pp. 112-121
- Mannoni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa Editorial [prefacio de F. Dolto]
- Murillo, M. (2010). *La efectucción del estrago materno en la constitución de la feminidad: de lo psicosomático a la escritura: una lectura psicoanalítica de la novela Las palabras para decirlo de Marie Cardinal*. Tesis para optar por el grado de maestría académica en psicología. Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado.
- Strachey, J. (1985). “Introducción a los «Trabajos sobre Técnica Psicoanalítica»”. En: Freud, S. *Obras Completas*, Tomo XII, pp. 79-82, Apéndice: pp. 175-176.

Para Seminario teórico

- Breuer, J. y Freud, S. (1893-1895/1985) “Señorita Anna O”. En *Obras Completas*. Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Capurro, R. y Nin, D. (1995). *Extraviada*. Argentina: EDELP, école lacanienne de psychanalyse.
- Cardinal, M. (2000) *Las palabras para decirlo*. Barcelona: Noguer y Caralt Editores.
- Mishima, Y. (1964). *Música*. España: Seix Barral.
- Schreber, D. (1999). *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires: Libros Perfil.



ANEXO 1.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Módulo de Salud I -2015.

INFORME PSICOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

Este es un informe psicológico, de la práctica realizada en el Módulo de Salud- I de la Escuela de Psicología, de la Universidad de Costa Rica, bajo la supervisión clínica del psicoanalista, profesor del módulo Roberto Marín Villalobos. Práctica realizada en [lugar de la práctica].

IDENTIFICACIÓN

Nombre del consultante: (iniciales):
Edad:.....
Sexo:.....
Escolaridad:.....
Lugar de procedencia:.....
Motivo de consulta: (textual)
Atención psicológica anteriormente:.....

Breve descripción de su grupo familiar:-----

Técnicas utilizadas.

(Escucha analítica, dibujo, sesiones de juego, entrevistas con los padres y otros.)

No. de sesiones asistidas:.....
No. de sesiones no asistidas:.....

HISTORIA PERSONAL. Aquí se describe la historia tal como el sujeto la relata y se enfatizan los aspectos que le dio mayor importancia en la descripción de su historia personal. Se relaciona con el momento de surgimiento del síntoma y los acontecimientos vitales y o familiares que tienen relación con él-----

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS. Se describe aquí el análisis realizado de la bitácora respecto al síntoma



y las posibles hipótesis diagnósticas de lo que le ocurre a ese/a consultante.-----

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA. se describe la relación del síntoma con una aproximación estructural de la posición del sujeto respecto al deseo. Así como la importancia y pertinencia de su consulta psicológica.-

INDICACIONES TERAPÉUTICAS. Se describe y analiza el proceso, la dirección que tomó, los logros obtenidos y sus limitaciones.-----

PRONÓSTICO. Se realizan las recomendaciones para referencias para el lugar de práctica, así como la pertinencia de continuar o no con el proceso.

Fecha de inicio y conclusión de la práctica.....
Fecha de entrega de informe al lugar de práctica.....
Nombre del/la estudiante :
Firma.....
Carnet.....Teléfono-----correo electrónico.....