



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica  
para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil**

**AUTORA:**

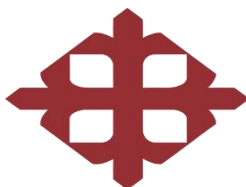
**Román Santos, Arianna Karina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. Cl. Estacio Campoverde Mariana, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador  
11 de septiembre del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Román Santos, Arianna Karina** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f.  \_\_\_\_\_

Psic. Cl. Estacio Campoverde Mariana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Psic. Cl. Galarza Colamarco Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 11 días del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Román Santos, Arianna Karina**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de septiembre del año 2020**

**LA AUTORA**

f. 

**Román Santos Arianna Karina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

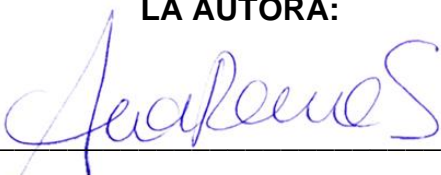
## AUTORIZACIÓN

Yo, **Román Santos, Arianna Karina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


**Guayaquil, a los 11 días del mes de septiembre del año 2020**

LA AUTORA:

f. 

**Román Santos Arianna Karina**

# INFORME DE URKUND

URKUND	
<b>Documento</b>	<a href="#">Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil .doc (D78312014)</a>
<b>Presentado</b>	2020-08-28 10:12 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	marianaestacio@hotmail.com
<b>Recibido</b>	mariana.estacio.ucsg@analysis.orkund.com
	 0% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

## CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TÍTULO:** Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil

**ESTUDIANTE:** Román Santos Arianna Karina

**FECHA:** 29 de agosto del 2020

**INFORME ELABORADO POR:**



---

**Psic. Cl. Mariana Estacio, Mgs.  
Docente Tutor**

## AGRADECIMIENTOS

Dios, gracias por tu amor y tu luz infinita, porque me permites presenciar la evidencia de tu guía en cualquier situación que se me presente, cada día compruebo que tu plan divino sobre mí es perfecto, aun cuando siento que me desmorono y me pones a prueba, me doy cuenta que cada paso me ayudas a convertirme en un mejor ser humano. La culminación de este proyecto es una bendición en todo sentido y te agradezco Padre por darme la fortaleza en todo el proceso.

A mis papitos Martha y Oswaldo quienes, con su paciencia, amor incondicional, y esfuerzo me han empujado siempre a cumplir mis metas, son un ejemplo para mí y me inspiran todos los días a ser mejor en todo lo que me proponga. Jamás me voy a cansar de decirles toda la admiración que siento por Uds. ¡Son unos guerreros increíbles!, gracias por guiarme, por enseñarme a nunca rendirme y por ser vehículo de la palabra de Dios con sus consejos. Mami, gracias por motivarme a entregar mi propuesta de atención psicológica a la alcaldesa, sin ti nada de esto hubiera sido posible. Los amo demasiado.

A mi Papilucho, no sé qué sería de toda la familia sin Ud. gracias por ser mi mentor y por compartir conmigo toda su experiencia y conocimiento que me ayuda a ser mejor persona, por sus historias llenas de anécdotas y enseñanza, por las conversaciones con vino y un buen libro, por siempre darme su hombro para llorar y su apoyo en cada proyecto que me propongo realizar. Lo amo.

A mi esposo John, amo tu lucha, tu fuerza, tu forma de disfrutar el mundo, tus ganas de seguir a pesar de cualquier obstáculo. Gracias por motivarme a culminar este proyecto. Le agradezco a Dios por todo el camino que hemos recorrido. Te admiro muchísimo y te amo para siempre.

A mi familia: Luis, Marina, Kari, Yessi, Santi, Nicole y Catalina por brindarme su apoyo y amor constante, porque no importa lo lejos que estemos siempre me acompañan en todos mis sueños y metas. Los amo y los extraño.

A mis mejores amigas que me dejó la etapa de la universidad, mis Andreas, gracias porque no importa los años que pasen seguimos juntas apoyándonos en cada etapa de nuestras vidas, solo nosotras sabemos todo lo que hemos compartido y lo que eso significa en nuestras vidas. Gracias por siempre ser luz.

A mi jefa Albita, gracias por su apoyo y confianza en mi trabajo, su capacidad para guiar mis ideas ha sido de gran aporte, no solamente en el desarrollo de esta sistematización, sino también en mi formación como psicóloga. Le agradezco por creer en el proyecto de atención psicológica desde sus inicios, por su orientación y guía para implementar el servicio en la institución.

A mi tutora Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, no tengo palabras suficientes para agradecer su apoyo constante, su guía, su escucha y por brindarme sus conocimientos durante la realización de este proyecto.

A Winnie y Dulce María gracias por ser mis ángeles en la tierra.

**Román Santos Arianna Karina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Galarza Colamarco Alexandra Patricia, Mgs.**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Martínez Zea Francisco, Mgs.**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Torres Gallardo Tatiana, Mgs.**

OPONENTE



## ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	4
OBJETO.....	6
OBJETIVOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	8
CAPÍTULO I: CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO.....	8
La Entrevista Clínica.....	9
Motivo de Consulta.....	11
Del Motivo de consulta a la Demanda.....	12
Escucha Clínica.....	15
Test Proyectivos.....	17
Proceso Psicodiagnóstico en la Institución.....	18
CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOTERAPIA .	21
Tipos de intervención en Psicoterapia.....	22
Niveles de Intervención en Psicoterapia.....	27
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS CLÍNICOS.....	36
ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.....	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	52
Anexo 1.....	52
Entrevista 1.....	52
Entrevista 2.....	54
Anexo 2.....	55
Inauguración del “Centro Cuenta Conmigo”.....	55

Anexo 3 .....	58
Constancia de Impacto del Proyecto .....	58
Anexo 4 .....	59
Certificado de Constancia de Ejecución de la Sistematización .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Estrategias Área de Bienestar Laboral Dirección de Recursos Humanos .....	5
Tabla # 2 Clasificación de las entrevistas por el grado de estructuración....	11
Tabla # 3 Definiciones encontradas en la bibliografía revisada .....	12
Tabla # 4 Características de la expresión de la demanda en Psicología.....	14
Tabla #5 Clasificación de las Técnicas Proyectivas.....	18
Tabla # 6 Cuadro de Proceso de Psicodiagnóstico en la institución.....	20
Tabla # 7 Ventajas y Desventajas en esta modalidad de tratamiento.....	29
Tabla # 8 Impacto de intervención a nivel institucional .....	31
Tabla # 9 Direcciones pertenecientes a la M.I Municipalidad de Guayaquil sobre el personal contratado hasta agosto 2020 .....	35

## RESUMEN

El trabajo de sistematización se realiza en razón de las prácticas pre profesionales realizadas en la M.I Municipalidad de Guayaquil desde octubre del 2019 hasta 2020. El objetivo de este trabajo es diseñar un espacio de atención psicológica mediante un proceso de psicodiagnóstico y psicoterapéutico para aliviar el malestar subjetivo y síntomas causados por la sobrecarga laboral de las personas/empleados que trabajan en la institución en la que se realizaron las practicas. Su importancia se sostiene en la implementación del servicio, del proceso psicodiagnóstico y psicoterapéutico y de los resultados alcanzados en los casos atendidos. La metodología aplicada en esta sistematización fue cualitativa, la técnica más utilizada fue la entrevista clínica la que fue utilizada para la recoger la información.

***Palabras claves:*** servicio de psicología, proceso psicodiagnóstico, proceso psicoterapéutico.

## **ABSTRACT**

The systematization work is carried out due to the pre-professional practices carried out in the MI Municipality of Guayaquil from October 2019 to 2020. The objective of this work is to design a space for psychological care through a psychodiagnostic and psychotherapeutic process to alleviate the Subjective discomfort and symptoms caused by the work overload of the people/ employees who work in the institution where the practices were carried out. Its importance is sustained in the implementation of the service, the psychodiagnostic and psychotherapeutic process and the results achieved in the cases attended. The methodology applied in this systematization was qualitative, the most used technique was the clinical interview, which was used to collect the information.

**Key Words:** *psychology service, psychodiagnostic process, psychotherapeutic process*

## INTRODUCCIÓN

Las prácticas pre- profesionales fueron realizadas en la Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil y a través de un proceso de sistematización se apunta a dar cuenta de los procesos que sirvieron para la implementación de un servicio de psicología que atendió a los malestares y síntomas de quienes laboran en la referida institución.

En los diferentes entornos en los que se desarrolla el ser humano como el familiar, laboral y social se manifiestan sus diferentes problemáticas, en el caso de esta práctica es la institución laboral en donde se atienden estos malestares, los que causan angustia e irrumpen en la vida cotidiana de las personas.

En la primera parte de este trabajo se trabaja el contexto y el objeto de la sistematización, así se caracteriza a la institución en la que se realiza la práctica y se define como objeto de la sistematización el proceso psicodiagnóstico y el proceso psicoterapéutico.

En el capítulo I se trabaja el marco teórico en el que se analiza el proceso psicodiagnóstico y sus respectivas técnicas, así el proceso psicoterapéutico, sus niveles y tipos de intervención, para una mayor comprensión de la interpretación de los procesos trabajados.

En el capítulo II se trabajará una descripción de la metodología utilizada durante la sistematización. La población, instrumentos y recursos que se utilizaron para el desarrollo y también la presentación de tres casos clínicos, Por último, se realizarán las recomendaciones a las instituciones involucradas durante el trabajo de titulación.

## JUSTIFICACIÓN

La sistematización de la práctica realizada en la M.I. Municipalidad de Guayaquil tiene una importancia fundamental porque ha permitido formalizar teóricamente a través de diferentes conceptos del campo de la psicología clínica las intervenciones que desde mi función como psicóloga he podido realizar con los funcionarios que han consultado en calidad de pacientes.

Es importante mencionar que el servicio de atención psicológica ya implementado en la institución se enriquece a través de este proceso de sistematización porque le provee de un marco conceptual y técnico que hace posible una intervención adecuadamente orientada. Así mismo es oportuno considerar que la sistematización de la experiencia práctica marca un referente de intervención para diferentes contextos institucionales.

El trabajo ha permitido analizar y destacar que la institución muestra interés por las problemáticas de sus trabajadores lo que se expresa en la apertura y apoyo que ha dado a la implementación del servicio de atención psicológica donde los funcionarios/pacientes pueden asistir para ser escuchados y hablar de lo que les acontece y les causa malestar.

## CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Las prácticas pre profesionales fueron realizadas en la institución pública del Gobierno Local de la M.I. Municipalidad de Guayaquil, la cual busca brindar servicios para mejorar la calidad de vida colectiva de los ciudadanos y ejercer un correcto control en la asistencia social.

La M.I. Municipalidad de Guayaquil desde su fundación en 1830, se establece como Gobierno Local para velar con las necesidades peculiares propias de su organismo, de sus 4,743 empleados y de sus servicios públicos implementando un Reglamento Orgánico y Funcional que determine la estructura administrativa en las distintas dependencias, constituyendo un organismo racional.

La Dirección de Recursos Humanos nace en el año 1835 en la M.I. Municipalidad de Guayaquil, la misma vendrá operando los subsistemas de administración de personal, bajo normas, políticas y procedimientos que se ajusten a sus necesidades y que garanticen la utilización eficaz y racional del personal. La M.I. Municipalidad de Guayaquil habrá establecido una adecuada cultura organizacional, fomentado un saludable clima laboral.

Las estrategias del Área de Bienestar Laboral de la Dirección de Recursos Humanos, donde se desarrolló las prácticas, son la participación, el acercamiento y el reconocimiento. La participación con la cual se busca generar compromiso y sentido de pertenencia con la institución siendo parte de los programas municipales de los que goza la ciudadanía, el acercamiento en el cual se basa la atención integral médica ocupacional, psicológica y odontológica para el colaborador en primera instancia y luego ampliar a la familia según la capacidad de atención identificada y el reconocimiento es el desarrollo de programas de premiación como el de José Joaquín de Olmedo donde se califica la evaluación de desempeño del funcionario municipal hacia su institución (Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil [M.I.M.G], 2020).



Además, el área de Bienestar Laboral de la Dirección de Recursos Humanos busca precautelarse de manera eficiente y efectiva un ambiente laboral organizado y adecuado, que permita el desarrollo y satisfacción plena del personal como el logro de sus objetivos individuales, fortalecimiento mental y administrativo.

Es así como surge el interés de desarrollar en el año 2018 un espacio de escucha clínica el cual sirve de soporte para encontrar cuáles son las condiciones, factores o situaciones psicológicas que causan malestar y afectan los diferentes ámbitos en los cuales se desarrolla los sujetos que consultan en este espacio ya sea familiar, social y laboral.

En tanto a las estrategias del Área de Bienestar Laboral de la Dirección de Recursos Humanos se encuentran:

**Tabla # 1 Estrategias Área de Bienestar Laboral Dirección de Recursos Humanos**

<b>Estrategias</b>	
Participación	Se busca generar compromiso y sentido de pertenencia con la institución siendo parte de los programas municipales de los que goza la ciudadanía.
Acercamiento	Se basa la atención integral médica ocupacional, psicológica y odontológica para el colaborador en primera instancia y luego ampliar a la familia según la capacidad de atención identificada.
Reconocimiento	Es el desarrollo de programas de premiación como el de José Joaquín de Olmedo donde se califica la evaluación de desempeño del funcionario municipal hacia su institución

**Fuente:** Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil [M.I.M.G], 2020.

## **OBJETO**

El trabajo de sistematización de las prácticas realizadas en el periodo 2019-2020, previas a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, fueron realizadas en la M. I. Municipalidad de Guayaquil.

A partir de la experiencia laboral se observa que los funcionarios de la institución tienen una sobrecarga laboral lo que produce síntomas y malestares que repercuten en los ámbitos familiar, social y laboral. En el marco de esta experiencia se crea el Servicio de Psicología Clínica al que asisten los casos por derivación del médico ocupacional y del coordinador del área. Para ello se tomó como objeto de estudio los procesos de psicodiagnóstico y psicoterapéutico implementados en este servicio.

Ocampo (2004), describe al proceso psicodiagnóstico como un proceso con roles bien definidos en el cual una persona pide ayuda a otra y ésta en la medida de sus posibilidades se compromete ayudarla, el mismo tiene una duración limitada y establece como objetivo la comprensión y descripción profunda de la problemática que trae la persona, logrando de esta manera un análisis panorámico de la situación. Para lograr comprender la sintomatología de la persona se utilizan herramientas técnicas como son la entrevista y técnicas proyectivas (pp.23-25).

Fiorini (2003), describe a la psicoterapia breve como un modelo de terapia más eficiente, la cual buscando enfocarse en la problemática actual de la persona y en la causa de la misma, nos orienta sobre las interacciones entre causalidad y problemática. No se va a basar la terapia en la persona y su problemática de forma aislada, sino que va a considerar cuáles son los ámbitos en los que se desenvuelven dichas interrelaciones. Identificando de esta manera los puntos de urgencia que esta persona necesita trabajar en terapia y los cambios que se den se verán reflejados en los distintos ámbitos.

# **OBJETIVOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN**

## **OBJETIVO GENERAL**

Implementar un espacio de atención psicológica mediante un proceso de psicodiagnóstico y psicoterapéutico para aliviar el malestar subjetivo y síntomas causados por la sobrecarga laboral de las personas/empleados que trabajan en la M.I. Municipalidad de Guayaquil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un proceso psicodiagnóstico a través de la selección de los recursos técnicos con los que trabaja la psicología clínica: entrevistas clínicas y test proyectivos.
- Desarrollar un proceso psicoterapéutico a través de la observación, la escucha, las intervenciones clínicas.
- Identificar aspectos para el diseño de un espacio de atención psicológica para personas/empleados que trabajan en la M.I. Municipalidad de Guayaquil.

## EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

### CAPÍTULO I: CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

El psicodiagnóstico es un proceso de evaluación psicológica en el que se usan herramientas como la entrevista clínica, la escucha clínica, los test proyectivos (gráficas o verbales) y recursos complementarios, los mismos que nos direccionan a un posible diagnóstico.

Álvarez (2012), nos da a conocer dos de las demandas frente a las cuales se realiza un psicodiagnóstico, en la demanda clínica se trata de una evaluación diagnóstica del estado psicológico del evaluado, su estructura psicopatológica, sus mecanismos de defensa y su grado de fortaleza yoica para de esta manera tener una mayor comprensión sobre lo que trae el paciente a consulta, su síntoma o malestar. Por otra parte, tenemos la demanda en el campo laboral, la misma que se da para conocer las competencias psicológicas de la persona, así como su nivel de adaptación al ámbito en el que se desenvuelve y la salud psicológica para hacer un buen uso de sus recursos en la función en la que se desarrolla. (párr. 2, 3)

De acuerdo a Ocampo (2004) durante el proceso diagnóstico de investigación psicológica debe:

- Lograr una descripción y comprensión de la personalidad del paciente.
- Explicar la dinámica del caso, integrándose en un cuadro total.
- Formular *recomendaciones* terapéuticas adecuadas

Como parte del proceso psicodiagnóstico, durante las prácticas se realizaron entrevistas clínicas, las cuales sirvieron para que el personal municipal cuente con un espacio de escucha en la cual depositen sus ansiedades y temores. De esta forma se identificó las causas del malestar en aquellos que acudieron a las entrevistas, dichas causas están ligadas a lo institucional afectando la

salud física y mental. Las situaciones identificadas están relacionadas a las demandas y contenido del trabajo, estabilidad laboral, a las relaciones interpersonales, definición de rol en el trabajo y por temas de remuneración.

Por medio de las entrevistas las personas logran exteriorizar sus problemáticas ligadas a lo laboral, pero en el desarrollo del proceso se escucha un motivo latente relacionado con la historia particular y singular. Dificultades familiares, problemáticas asociadas a la maternidad y la paternidad, problemas de pareja, procesos de duelo, entre otros.

Una pequeña viñeta nos muestra lo anterior, se brinda atención a obrero de cuadrilla quien llega afectado por presenciar muerte de compañero debido a accidente de tránsito mientras laboraban. Llega en un llanto constante y durante el desarrollo de la entrevista se logra profundizar en su historia. Este acontecimiento lo lleva a ubicar un primer suceso: la muerte de su padre en una situación similar (accidente de tránsito). Las intervenciones permiten que el paciente logre verbalizar dos sucesos traumáticos que lo han afectado en su vida.

### **La Entrevista Clínica**

La entrevista se caracteriza por ser una técnica previa al diagnóstico e incluso previa a cualquier modalidad de intervención. Es imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo. Recoge abiertamente la petición de ayuda del entrevistado, especialmente en la primera entrevista donde el entrevistado se encuentra en una situación de conflicto, confusión y sufrimiento.

“En la entrevista, no se buscan sólo datos precisos y contrastados de los problemas, sino información acerca de cómo percibe el propio sujeto el malestar por el que consulta” (Borrell, 1989).

Durante la entrevista clínica se debe recabar la información sobre los aspectos que se consideren necesarios para establecer una hipótesis que nos sirvan de guía para el posible diagnóstico de la problemática que nos trae el paciente a consulta. La información que se recoge de la persona es por una parte amplia y general, y por otra específica y concreta, lo que convierten a esta técnica en un instrumento insustituible de evaluación. Esto hace que las habilidades de escucha y de formular preguntas sean decisivas en la formación del evaluador.

La entrevista tanto para el psicólogo como para el paciente, es el punto de partida de la relación psicológica donde se concreta la forma y la calidad de la intervención profesional, a partir de la cual se limitan y orientan las demandas del que consulta. (García, 1983, pp.355-394) menciona una serie de funciones que convierte a la entrevista clínica como una de las técnicas más versátiles de la evaluación psicológica:

- Tiene una función motivadora al establecer una relación que estimula y posibilita el cambio.
- Tiene una función clarificadora porque al exponer los problemas, ponerles nombre, ordenarlos, buscarles su razón de ser, etc., permite que el sujeto se clarifique en su propia demanda.
- Tiene una función terapéutica por el mismo hecho de verbalizar lo que preocupa y porque el psicólogo ofrece alternativas y estrategias de cambio al paciente.

Díaz (2013) clasifica las entrevistas en tres:

**Tabla # 2 Clasificación de las entrevistas por el grado de estructuración**

<b>Entrevistas estructuradas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contiene preguntas prediseñadas con un orden específico, el entrevistador se limita a seguir un guión. Son entrevistas con altos niveles de objetividad y confiabilidad.</li><li>• No permiten un análisis profundo de la información, además de su ausencia de flexibilidad, lo que complica la adaptación de la entrevista a diferentes sujetos.</li></ul>
<b>Entrevistas no estructuradas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se caracteriza por ser flexible y tener la libertad de realizar preguntas conforme a se va desarrollando la entrevista.</li><li>• Al no tener una guía, pueden existir desviaciones de la información.</li></ul>
<b>Entrevistas semiestructuradas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contiene preguntas que sirven de guía en el desarrollo de la entrevista.</li><li>• Se permite desarrollar preguntas a partir de las respuestas que se obtienen por parte del entrevistado esta técnica cumple un rol fundamental en la experiencia vivida.</li></ul>

**Fuente:** Borrell, F. (1989). *ENTREVISTA CLÍNICA. Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: Carrer del Pi.

### **Motivo de Consulta**

Como habíamos mencionado en el apartado anterior, el uso de la entrevista clínica permite obtener el motivo de consulta, el cual se entiende como el primer reporte que el paciente hace de las razones por las cuales consulta al psicólogo, asociadas a los problemas que él percibe en su vida diaria. (Muñoz y Novoa, 2012, pp.25-36)

Asimismo, es preciso señalar que el motivo de consulta tiene relevancia para la mayoría de las corrientes psicológicas, pues se constituye en el punto de partida para el proceso de evaluación y diagnóstico que luego tendrá incidencia en la planeación de la intervención y acompañamiento.

**Tabla # 3 Definiciones encontradas en la bibliografía revisada**

<b>Referente teórico</b>	<b>Definición de motivo de consulta</b>
Cognitiva	El motivo de consulta es un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, ellas no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación (Muñoz y Novoa, 2012).
Conductual	Las teorías conductistas explican el motivo de consulta con base en el análisis funcional de los comportamientos entendidos como conductas-problema.
Compleja	Los motivos de consulta son definidos como problemas, no individuales, sino de relación con contextos particulares; y aunque se concibe inicialmente como una comunicación que denota inquietud y alarma por parte del consultante, el motivo de consulta es un aspecto emergente entre el trabajo del consultante y del consultado, es otra versión elaborada de lo solicitado con una perspectiva de solución (Rodríguez, 2007).
Psicoanálisis	Manifestación sintomática de un padecer que, aunque no es el verdadero, tiene la importancia de ser un indicador valioso para el diagnóstico, en cuanto enseña el lugar en que se ubica el paciente y el lugar que le atribuye al otro desde los primeros momentos del tratamiento (Haldemann y Muraro, 2006).

**Fuente:** Recuperado de Muñoz, A., y Novoa, M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. Terapia Psicológica.

### **Del Motivo de consulta a la Demanda**

Martínez (2006) menciona que el afán por concretar un diagnóstico psicopatológico puede hacer olvidar la importancia que tiene el motivo concreto de consulta del paciente. Se puede llegar a confundir que el motivo de consulta, es decir, la causa, malestar o problemática actual que ha llevado al paciente a solicitar la consulta, simplemente como la puerta que abre paso a la exploración de los signos o síntomas que permitirán concretar un diagnóstico. Y en esta línea, una vez formulado el diagnóstico, no cabe más que plantear un proceso terapéutico coherente, relegando el motivo de consulta a un segundo nivel de importancia cuando no directamente al olvido. (p.54)



En psicología, no se puede trabajar simplemente a partir del motivo de consulta, puesto que esto es la expresión en bruto del padecer del paciente. El motivo de consulta debe poderse reformular en otra expresión que sea practicable, es decir, en una demanda.

Durante la práctica se pudo analizar que en varias ocasiones el motivo de consulta del personal municipal iba ligado a un malestar manifiesto a causa del ámbito laboral. Por ejemplo:

En la viñeta que he nombrado “*Faenador*” del Camal Municipal acude a consulta por problemas para controlar su enojo, los cuales en muchas ocasiones le han causado conflictos con su supervisor. Menciona que recurre a la atención psicológica por dos motivos: recomendación de su jefa y para evitar reportes en su historia laboral o un despido en un futuro y por notar que su problema de ira ha ido aumentando y causado inconvenientes en su entorno laboral. Paciente indica durante la entrevista “soy muy impulsivo y no me controlo”, “necesito ayuda para controlarme”. Explica que sus compañeros de trabajo lo cuestionan por su carácter irritable, pero quien más se lo recalca es su esposa.

En este caso el motivo de consulta del paciente es la interpretación que tiene su entorno respecto a su problema manifiesto es decir su carácter irritable y violento. El paciente ha adoptado como propia esta interpretación de los demás, lo que escucha y no ha interiorizado cuál es realmente la causa que lo hace comportarse de manera violenta.

La demanda psicológica va ligada al motivo latente. En el ejemplo anterior, durante la entrevista el paciente al interrogarse pudo verbalizar que su irritabilidad y violencia se debe a que no soporta las críticas, esto causa que no pueda tener control sobre su carácter. Se logra profundizar que la angustia del paciente es no poder tolerar que los demás duden de sus capacidades, sea en su entorno laboral o familiar. La conducta irritable y agresiva, es la respuesta manifiesta. Esa es la demanda psicológica latente, la cual se trabaja en el proceso psicoterapéutico.

Martínez (2006) menciona:

Es evidente entonces que en ocasiones el motivo que el paciente alega como justificante de su consulta o como causante de su problemática actual, o que el psicólogo presupone a partir de la clínica, es decir, lo que se denomina motivo de consulta manifiesto o explícito no es el motivo que profundamente ha estimulado al paciente a asistir a la consulta, lo que se denomina motivo de consulta latente o implícito. (p.57)

Para que el motivo de consulta sea practicable para el psicólogo es necesario que pueda reformularse en una demanda con las siguientes características:

**Tabla # 4 Características de la expresión de la demanda en Psicología**

1. Como un problema:	En psicología no es suficiente delimitar el motivo de consulta a una descripción de síntomas puesto que directamente sobre ellos no se puede actuar. Se hace sobre las supuestas causas que los han generado, ya sea que se trate de pensamientos distorsionados, relaciones desadaptativas, resistencias inconscientes, etc. Los mismos síntomas o cuadros psicopatológicos pueden deberse a situaciones y problemas totalmente distintos en función de cada individuo.
2. Como un problema personal: con uno mismo o con los demás:	A menos de que acuda el grupo familiar, el psicólogo sólo puede intervenir directamente en la persona que consulta. Puede brindar pautas o consejos para que el paciente los aplique en su relación con otras personas, pero es a ese paciente a quien se los explica, para que él las ponga en práctica. La demanda tiene que estar centrada en lo que al paciente le preocupa y le hace sufrir. Es decir, tiene que ser explicitada como un problema personal.  Por tanto, para que la demanda que el paciente formula sea practicable por el psicólogo, debe estar concretada en forma de un problema propio, personal o interrelacional.
3. Como un problema concreto:	A veces el paciente tiene dificultad en concretar el problema o problemas por los que consulta, por el propio dolor que ellos le infligen. Hablar de un problema de manera vaga e impersonal es una forma de apartarse de ese dolor, de escabullirse. Pero, al contrario, el psicólogo necesita aproximarse al problema lo máximo posible, para poderlo observar en todas sus dimensiones y decidir la mejor manera de abordarlo.

**Fuente:** Martínez, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26(97), 53-69.

Estos puntos podemos esclarecerlos mediante ejemplos de viñetas que se suscitaron dentro de la práctica.

**Viñeta 1:** Paciente de sexo femenino recurre a consulta por cambio de cargo a área de archivos. Indica que la nueva oficina es un espacio reducido y está lleno de cajas además señala padecer de claustrofobia y no poder mantenerse mucho tiempo en lugares pequeños. Por motivo del cambio no consigue adaptarse correctamente a la nueva situación laboral la cual le ha generado malestar personal y laboral.

**Viñeta 2:** Paciente de sexo masculino recurre a consulta por problemas de insomnio debido al cambio de turno en el trabajo. Indica tener problemas para conciliar el sueño ya que se acuesta a dormir inmediatamente luego de cenar. Su hora habitual de levantarse es a las 6 am y no duerme sino hasta las 2am. Recalca haberse negado en un principio al cambio de turno, pero luego el supervisor se lo impuso, esto ha generado inconvenientes en su desempeño laboral y familiar ya que durante 15 años se ha mantenido con la misma rutina y este cambio le provoca malestar físico y mental.

**Viñeta 3:** Mujer llega llorando desconsoladamente a consulta debido a que el jefe directo le grita constantemente en todo lo que le pide que haga, mencionando “yo solo quiero llorar cuando lo hace”. Por medio de la escucha clínica se puede relacionar que esto va ligado a su historia particular. En su infancia su padre le habla de la misma manera autoritaria que el jefe, por lo tanto, hace que el grito resuene en ella y produzca el llanto como respuesta al no saber cómo actuar en esta situación.

### **Escucha Clínica**

Durante la experiencia de práctica se pudo observar y analizar la presencia de un malestar en los trabajadores. Malestar que giraba alrededor de no poder ‘ser escuchados’ y sentirse muchas veces juzgados por su comportamiento

dentro del horario laboral. Se puede notar que existen situaciones laborales, personales y familiares que los excedían haciendo que el personal municipal se queje constantemente de esta falta de espacio de escucha por parte de la institución cuando era evidente que existía una problemática de fondo.

Escucharlos permitió dar cuenta y ubicar las dificultades que presentaban: problemáticas familiares de distinta índole, pérdidas de diferentes tipos, hogares disfuncionales, violencia intrafamiliar, precariedad económica, entre otros.

Hernández (2010) menciona el papel fundamental que tiene la escucha en el proceso terapéutico. Debido a que cuando la persona acude a consulta, no sólo busca “ayuda”, sino que busca, además, un espacio donde pueda descargar su malestar, dolor o preocupación; busca ser “escuchado”. (párr. 4)

La palabra escuchar proviene del latín <*ascultāre*> y significa prestar atención a lo que se oye, a diferencia del oír. Echeverría (2006) lo explica como un fenómeno biológico que se asocia a la capacidad de distinguir sonidos en nuestras interacciones con un medio. Por lo tanto, se está hablando de dos fenómenos diferentes. Cuando escuchamos, generamos un mundo interpretativo, el acto de escuchar siempre implica comprensión, por lo tanto, interpretación. Cuando atribuimos una interpretación al sonido de la palabra, pasamos del fenómeno del oír al fenómeno del escuchar y comprender de esta forma el malestar que trae el paciente a consulta. (p.4)

En la escucha clínica se da espacio a que el individuo verbalice ese malestar subjetivo que lo acontece. Es dar paso a que en el proceso psicoterapéutico se desarrolle y ese individuo interiorice, cuestionándose para sí mismo acerca del malestar actual, de esa forma hace frente a la angustia o ansiedad presentada.

Tomando el ejemplo comentado con anterioridad, el obrero que vio morir a su compañero de trabajo, llega en urgencia y la escucha es el recurso esencial que hizo al paciente recordar una situación ya vivida similar a la actual realizando una asociación con la muerte de su padre durante su infancia, la cual resultó traumatizante. El paciente lloraba constantemente y en ese

momento pone en palabras: “mi papito falleció de la misma manera trágica en un accidente y yo también lo vi”, de esta forma se conecta con la historia particular en la infancia del individuo.

### **Test Proyectivos**

Las técnicas proyectivas son un método que permite que lo inobservable se haga observable, lo no evidente se haga evidente mediante inferencias interpretativas, aunque las conclusiones que se obtienen nunca son absolutas o definitivas, es decir que van a depender de la interpretación del caso a caso. (Ocampo, 2004, p. 91)

La función de los test proyectivos como parte del proceso de psicodiagnóstico, será de aporte para los resultados interpretativos que guiarán a la hipótesis diagnóstica. La información obtenida debe ser analizada en el contexto de la individualidad de cada individuo, para llegar a comprender la problemática del malestar que presente.

Los aspectos a considerar en cada caso tienen que ver tanto con las necesidades de cada paciente, así como con el ámbito familiar, laboral y social. Tomando en cuenta al organizar los datos proyectivos obtenidos del paciente, como resultado de elementos de un conjunto, de los cuales no se puede tener conocimiento en su totalidad, pero se busca precisar de forma adecuada las variables que contribuyan al objetivo planteado.

Maganto y Ávila (1999), recalcan la importancia del uso de los test proyectivos en el marco metodológico, ya que implican para el clínico de orientación psicodinámica su aprovechamiento como “reactivos” de entrevistas instrumentalizadas aptas para propiciar la asociación libre, el lenguaje simbólico y el conocimiento del mundo interno del paciente. Estos reactivos fomentan que el paciente verbalice, dibuje, construya o recree sus experiencias emocionales, sus conflictos, el mundo de sus relaciones, temores, sus ansiedades y sus expectativas hacia la problemática. Los test son considerados para el proceso de psicodiagnóstico como un método de estudio de la personalidad a través de un material escasamente estructurado. (p. 9-10)

Las técnicas proyectivas son eficaces para revelar los aspectos latentes o encubiertos de la estructura del paciente y permiten elaborar una variedad ilimitada de respuestas posibles. Velázquez (2014, p. 7-8) los clasifica en tres diferentes tipos:

**Tabla #5 Clasificación de las Técnicas Proyectivas**

Técnicas Proyectivas Gráficas	En las que el estímulo que se le propone al sujeto es una hoja en blanco, se le da un lápiz, a veces un borrador y se le da alguna consigna, tal como “dibuje un árbol”, “una familia”, “una casa”, “una persona”, “lo que usted quiera”, así es que estamos frente a una consigna verbal y gráfica posteriormente.
Técnicas Proyectivas Verbales	El test de las relaciones objetales de Phillipson (TRO), el TAT de Murray, el CAT de Bellack, el Rorschach, entre otros; el estímulo es visual y verbal, ya que en todos ellos le pedimos al sujeto que nos construya una historia con lo que ve en la lámina, que invente una historia, o que nos diga que ve en la lámina y donde.
Técnicas Proyectivas Lúdicas	El estímulo es de acción, por ejemplo, la terapia de juego en donde se le da al niño o a adolescentes distintos elementos con los cuales tiene que interactuar.

**Fuente:** Ocampo, M., (2004). El proceso psicodiagnóstico y las técnicas proyectivas, Ed. Nueva Visión, Argentina.

### **Proceso Psicodiagnóstico en la Institución**

En la experiencia de la práctica pre profesional en la M.I. Municipalidad de Guayaquil en donde se sistematizó el proyecto, podemos evidenciar la manera en la que se aplicó el proceso de psicodiagnóstico: entrevistas para los trabajadores municipales, test proyectivos y la manera que estas fueron realizadas en la institución pública municipal.

Durante el proceso psicodiagnóstico se evalúa la problemática del sujeto, las sesiones se daban de una o dos veces por semana, de forma presencial, ofreciendo interpretaciones dinámicas ocasionales, centradas en los

fenómenos transferenciales. En el caso a caso, se procura evocar las dificultades presentes con los hechos del pasado, especialmente con los de naturaleza inconsciente los cuales se han revelado de alguna forma en el curso del proceso. La terapia se extiende durante seis meses dependiendo de las defensas que se vayan presentando en el proceso.

En el proceso se devela lo sintomático en los trabajadores municipales como dificultades laborales. En el discurso de la institución son nombrados como supuestos cuadros de estrés laboral, problemáticas con la autoridad, agresión, etc. Pero estas situaciones son respuestas al malestar particular del paciente que consulta y sobre el cual actúan las defensas, haciendo que el paciente verbalice más allá que una misma respuesta o argumentación.

**Tabla # 6 Cuadro de Proceso de Psicodiagnóstico en la institución**

	<b>Primera Sesión</b>	<b>Segunda Sesión</b>	<b>Tercera Sesión</b>	<b>Últimas Sesiones</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Análisis de Resultados</b>
<b>Duración</b>	40-50 min.	40-50 min.	40-50 min.	40-50 min.	30- 35 min.	30- 45 min.
<b>Involucrados</b>	Practicante y trabajador municipal	Practicante y trabajador municipal	Practicante, trabajador municipal y familiares	Practicante y trabajador municipal	Practicante, trabajador municipal y familiares	Practicante y trabajador municipal
<b>Objetivo</b>	Atender lo que verbaliza el trabajador. Establecer rapport y obtener el motivo de consulta manifiesto.	Recopilación de información e historia clínica del paciente.	Recolectar información y formular una hipótesis diagnóstica frente a la problemática.	Detección de coincidencias entre el motivo manifiesto y latente y aceptación del paciente para el diagnóstico.	Devolución del diagnóstico presuntivo.	Finalización del proceso psicodiagnóstico Mantener seguimiento según el caso
<b>Recursos</b>	Entrevista Abierta	Entrevista Abierta	Entrevista Abierta	Entrevista Abierta y test proyectivos.	Informe psicológico e historia clínica.	Informe clínico dirigido al solicitante del proceso psicodiagnóstico
<b>Observación</b>	Se realiza la planificación de la evaluación	Se identifica demanda, motivo de consulta latente, manifiesto y síntomas. Cita con familiares involucrados en la problemática.	Descripción de síntomas y efectos sobre el paciente y en su entorno. Planificar la batería de test de acuerdo al caso.	Administración de test proyectivos. Se realizan informes psicológicos con previo diagnóstico de la problemática.	Interpretación de resultados obtenidos en los test y durante las entrevistas en el proceso de evaluación.	Esclarecer dudas que hayan quedado durante el proceso por ambas partes. Si en caso requiere mantener seguimiento.

**Fuente:** Arianna Román Santos, 2020



## CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOTERAPIA

Fiorini (2002, p. 28) enfatiza que la psicoterapia breve en instituciones parte de una evaluación exhaustiva del paciente, que abarque tanto su historia dinámica como sus condiciones de vida actuales y la estrategia terapéutica es recurso para identificar los siguientes puntos:

- A. Ofrecer al paciente un clima permisivo, vínculos interpersonales nuevos, regulados, que favorezcan la catarsis de sus fantasías, temores, deseos, censurados en su medio habitual de esta forma que verbalice su malestar.
- B. Alentar al paciente en la asunción de roles que fortalezcan su ajuste realista.
- C. Ayudarle en la elaboración de un proyecto personal, con metas que impliquen adquisición de cierto bienestar y autoestima. Esto significa dirigir el esfuerzo no sólo hacia el incremento de la conciencia de la problemática, sino también hacia perspectivas personales a futuro.
- D. Ejercer alguna influencia sobre las pautas de interacción familiar, favoreciendo su comprensión del sentido de la problemática, de los síntomas, orientándose hacia un manejo más controlado de sus ansiedades y hacia la elaboración grupal de nuevos modos de ajuste interpersonal.

La sistematización de la práctica pre profesional permitió analizar el lugar que se le da a los malestares psíquicos de los funcionarios de una institución, las mismas que requieren del manejo de tratamientos psicoterapéuticos que permitan atender a los posibles consultantes.

Los tratamientos psicológicos permitieron conocer la problemática vital del personal municipal, abordaron no solo lo actual, sino los tiempos en los cuales

se construyen los recursos que sirven para hacer frente al malestar, en que se arma la estructura subjetiva.

### **Tipos de intervención en Psicoterapia**

Dentro del proceso de psicoterapia, se establecen intervenciones que permiten al terapeuta conocer una gama más amplia de conductas que las reveladas en la psicoterapia, la participación activa del terapeuta en las intervenciones comprende la estructura dinámica esencial de la problemática que el paciente trae a consulta y de esta manera se elabora un plan de abordaje según el caso.

Fiorini (1976; 2002) destaca el abordaje de las intervenciones verbales dentro del proceso psicoterapéutico y las clasifica de la siguiente manera:

- **Interrogar:** Este recurso tiene como objetivo ampliar el campo perceptivo y transmitir un estilo interrogativo de la experiencia singular del paciente. Se centra en conseguir datos precisos del relato, logrando de esta forma esclarecer lo verbalizado. Indaga a la en la conciencia del paciente y su perspectiva, sondea las limitaciones y distorsiones de esa conciencia. Supone en el terapeuta en una posición no omnipotente. Favorece la alianza terapéutica, así como la construcción de un vínculo de colaboración positivo y con el paciente en un lugar activo. Cada detalle aportado llega a ser útil para confirmar o rectificar las hipótesis diagnósticas que el terapeuta va construyendo.

Al interrogar, el terapeuta pone en trabajo estímulos de cambio: la percepción y reflexión del paciente, y el comprender los diferentes puntos de vista de la experiencia.

- **Informar:** Este instrumento terapéutico crea un punto de vista psicosocial, cumpliendo un rol como trabajador del área de salud. De esta manera proporciona o facilita detalles que se encuadran en la problemática del paciente, cumpliendo un rol terapéutico determinado, crea una perspectiva desde la cual la queja del paciente, con toda su singularidad, dejan de ser visto como algo estrictamente individual.

Se llega a constituir un falseamiento de la óptica psicosocial la cual es necesaria para comprender los dinamismos individuales y grupales.

- **Confirmar:** Esta intervención contribuye a fortalecer en el paciente una confianza en sus propios recursos. Fortalece los logros positivos. Se relaciona con la construcción de un clima equitativo, propio de un vínculo maduro. Es de carácter terapéutico y prestar atención prioritaria a las respuestas del paciente, trabajando así de forma activa. La confirmación aporta asociaciones propias que en ocasiones busca complacer al terapeuta.
- **Rectificar enunciados del paciente:** Este recurso permite poner en contexto el papel de las defensas, limitaciones del campo de la conciencia y los escotomas del discurso. Si sólo se le marcan los enunciados errados, se promueve una estructura de vínculo dependiente, en el cual no se produce un crecimiento, acentuando la problemática.

Las respuestas que nos da el paciente nos permiten continuar el trabajo de elaboración y la distinción de las áreas conflictivas.

- **Clarificaciones:** Esta intervención nos permite aclarar relato no claro o confuso, ya que apunta a despejar el relato del paciente a fin de rescatar los elementos significativos del mismo. Se aborda mediante una reformulación de la experiencia, buscando darle sentido a temas que aparecen desconectados o difusos.

De esta manera se prepara el campo terapéutico para realizar señalamientos que favorezcan al paciente en el ejercicio de mirar selectivamente los acontecimientos, con el fin de incorporar un método de discriminar para comprenderse.

- **Recapitulaciones:** Esta herramienta estimula la capacidad de síntesis permitiendo una mirada general sobre lo que se ha venido trabajando durante el proceso terapéutico, sobre las experiencias que ha vivido el paciente. De modo que permiten la producción de recortes

provisionales en el cual se apoyan, para analizar, los recursos que trae el paciente a consulta.

- **Señalamientos:** Esta intervención favorece el insight, de modo que se relacionan elementos en busca de recortar los eslabones de una secuencia, centrando la atención sobre los componentes significativos de lo vivido por el paciente, los cuales han sido pasados por alto.

Se muestran vínculos entre sucesos a modo de estímulo en el paciente, desarrollando un nuevo punto de vista sobre la propia experiencia. El trabajo terapéutico sienta bases de interpretación en el sentido de las conductas del paciente. Señalando siempre antes de interpretar. Estimulando al paciente a la autocomprensión a partir de los elementos recortados.

Las respuestas del paciente a los señalamientos durante la terapia, pueden revelar la capacidad de insight, sus recursos cognitivos, sus mecanismos de defensa y la transferencia.

- **Interpretaciones:** Este recurso construye la hipótesis de caso, de forma que introduce racionalidad en donde había datos sueltos o contradictorios. Supone un pasaje del nivel de los hechos al de las significaciones y el manejo singular que hace el sujeto de esas significaciones. Su verificación es un proceso siempre abierto que constituye desde la teoría psicoanalítica, un instrumento primordial como agente de cambio, haciendo consciente lo inconsciente.

Contribuyen a la construcción de varios puntos:

- Proporcionan la hipótesis sobre conflictos presentes en la vida del paciente, sus motivaciones y defensas.
- Reconstruyen experiencias históricas significativas de la vida del paciente.
- Explicitan situaciones transferenciales en el proceso terapéutico.

- Rescatan capacidades del paciente negadas o no desarrolladas.
- Comprensión de la conducta de otros en función de nuevos comportamientos del paciente.
- Priorizar las consecuencias de encontrar en el paciente opciones capaces de sustituir estereotipos individuales o grupales.
- Cada caso es singular dentro del proceso terapéutico y se requiere un tipo diferente de interpretación.
- **Sugerencias:** Esta intervención promueve el insight desde otras áreas, plantea conductas alternativas, orienta al paciente hacia propuestas originales, con el objetivo de favorecer insights desde nuevas perspectivas. Llegan a funcionar a modo de confrontaciones con expectativas de previas experiencias, posibilitando un nuevo aporte a datos de la problemática.

Se puede hacer ser el uso de dramatizaciones imaginarias, con el fin de apelar al papel revelador del acto de la experiencia vivida.

- **Intervenciones directivas:** Este recurso permite prevenir. En muchas ocasiones el paciente no cuenta con recursos suficientes para sobrellevar la problemática. Surgen intervenciones dentro de la relación del proceso terapéutico, mediante actitudes que se consideran relevantes a evitar fuera del ámbito terapéutico. Tienen un rol preventivo de cada situación, trasladable a otros contextos.

Se recurre a este tipo de intervenciones ante situaciones en las que se considera que el paciente no cuenta con los recursos emocionales o psíquicos para afrontar determinada situación. Hasta que el paciente recupera o adquiere los recursos psíquicos para lograr autonomía y capacidad de elaboración.

- **Operaciones de encuadre:** Este recurso tiene como objetivo reajustar las especificaciones relativas a la modalidad espacial y temporal que habrá de asumir la relación terapéutica. Se trabaja la

elaboración de un conjunto del encuadre junto con el paciente, de esta forma se arrojan detalles sobre la problemática.

- **Meta- Intervenciones:** Esta intervención nos permite abordar la relación de reciprocidad. Fortaleciendo la alianza terapéutica, sus intervenciones, se dirigen a aclarar el significado de una intervención en un momento de la sesión psicoterapéutica. Buscando detallar los fundamentos de la intervención para que el paciente pueda trabajar psíquica y emocionalmente sin quedar atrapado en el impacto, produciendo un cuestionamiento de la propia intervención. (pp.141-157)

Es preciso recalcar que durante la práctica preprofesional el modelo de psicoterapia usado fue psicoterapia breve, el mismo que fue empleado al momento de interpretar y dar significado a la información obtenida.

Esta viñeta que ya la hemos traído a propósito de otros temas, la trabajadora municipal llega llorando desconsoladamente a consulta debido a que el jefe directo le grita constantemente en todo lo que le pide que haga, mencionando “yo solo quiero llorar cuando lo hace”. Por medio de la escucha clínica se puede relacionar que esto va ligado a su historia particular. En su infancia su padre le habla de la misma manera autoritaria que el jefe, por lo tanto, hace que el grito resuene en ella y produzca el llanto como respuesta al no saber cómo actuar en esta situación.

Las posibles inferencias a partir de la información que nos provee el caso sería que el llanto de la paciente cesa cuando su jefe directo le pide de manera sutil que se calme y comienza de nuevo cuando se va indicando que cumpla la función que le impuso. La paciente se muestra muy ansiosa acerca de no encontrar respuestas al llanto excesivo mencionando que le preocupa “su bienestar”, considerando el llanto propiamente como una situación de crisis.

En la particularidad del caso, en su infancia su padre le habla de la misma manera autoritaria, por lo tanto, hace que el grito resuene en ella y produzca el llanto como respuesta. En este caso se empleó el recurso de señalamiento para estimular en la paciente la autocomprensión de la problemática, logrando

el análisis de las resistencias y de la transferencia para que la paciente tome conciencia y supere el conflicto inconsciente subyacente. Realizando señalamientos como “Primero usted recibió esa orden de su jefe, y luego sin entender porque comenzó a llorar sin parar”; de esta forma se realiza una ruptura de los eslabones de secuencia y se fomenta a la percepción desde otro punto de vista sobre la experiencia vivida.

### **Niveles de Intervención en Psicoterapia**

La intervención psicológica puede realizarse y clasificarse en distintos niveles:

#### **1. Nivel de intervención individual**

Bados (2008) menciona que el nivel de intervención individual es uno de los más frecuentes. En este modelo el psicólogo trabaja con una persona de modo exclusivo para ayudarle a reducir o superar una problemática, eliminar o reducir comportamientos de riesgo, adquirir o potenciar hábitos saludables, afrontar una enfermedad crónica o una experiencia de duelo, etc. (p.7)

Se puede evidenciar durante las sesiones con el caso mencionado de la trabajadora municipal que el llanto es una respuesta de responder frente a los eventos inconscientes traumáticos de su infancia, los gritos de su padre. El síntoma revela lo más oculto, lo que no puede ser nombrado, lo que quizás en los ámbitos familiar y laboral causa malestar, pero enfrentarlo es angustioso. Las intervenciones permiten que ella pueda establecer una asociación entre los gritos del jefe y los gritos de los padres.

#### **2. Nivel de intervención en pareja o familia**

El uso de este nivel de intervención está recomendado cuando el problema involucra a dos o más miembros y no sólo al paciente que fue a consulta durante la primera entrevista. Los miembros son citados siempre que estén dispuestos a participar en el proceso psicoterapéutico.

En la terapia de pareja y familiar se busca que los miembros implicados:

- A. Den cuenta de su propia contribución al problema y de los cambios positivos que pueden realizar
- B. Mejoren sus pautas de comunicación e interacción de cara a la resolución del problema. La terapia en pareja o familia puede ser precedida, seguida o acompañada de terapia individual para alguno de los miembros, cuando estos presentan algún problema que no está relacionado con el sistema. (Badaos, 2008, p. 8)

La terapia de pareja puede estar indicada cuando hay conflictos de valores, violencia intrafamiliar, comunicación, económicos, dominio y sumisión, etc.

Un agente de control metropolitano llega a consulta mencionando encontrarse afligido porque su pareja de nacionalidad venezolana desea regresar a su país causando conflictos en la relación. Se cita a ambos para una próxima entrevista. Durante la entrevista se logra evidenciar que la problemática latente está relacionada con los celos del agente por un miembro de la familia de su esposa que vive en Venezuela, causando malestar en la convivencia. En este caso en particular se utilizó la herramienta de intervención mediante interpretaciones, con el objetivo de hacer consciente lo inconsciente, de la problemática que trae el paciente a consulta. Se intervino mencionando “¿Qué pasaría con su pareja si usted le expresara que es capaz de manejar los celos, por si solo? ¿Seguirían los conflictos de convivencia?”; de esta manera se subraya aquel malestar que el paciente tiende a reprimir.

Otro nivel de intervención es la terapia de familia, esta puede darse cuando hay crisis familiares o problemas de comunicación con uno o más miembros de la familia.

Otra trabajadora municipal llega alarmada mencionando que su hija realiza dibujos “demoníacos”. Se procede a una entrevista con la hija de 10 años. Durante el proceso psicoterapéutico con la menor, se utilizan recursos de asociación libre y test proyectivos, los mismos que evidencian la problemática refiere al ámbito familiar. No existe una relación estrecha entre madre e hija, solo hay quejas y reproches. Las intervenciones con la familia continúan hasta



la actualidad dando apertura a rehacer el vínculo entre ambas y obtener respuestas favorables.

### 3. Nivel de intervención en grupo

Esta modalidad de intervención depende de que se pueda reunir a varias personas que manifiesten problemas similares y que desean como objetivo común un tratamiento. Durante la práctica se intervino en dos ocasiones en dos grupos de cinco personas, las sesiones duraron un tiempo de cuarenta y cinco minutos, una vez a la semana.

Bados (2008, pp.8-9), menciona que existen ventajas y desventajas en esta modalidad de tratamiento las cuales se analizan en la siguiente tabla:

**Tabla # 7 Ventajas y Desventajas en esta modalidad de tratamiento**

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Descubrir que los propios problemas no son únicos.	La dinámica del grupo puede generar pérdida de control del terapeuta
Mayor expectativa de mejora.	Modelos de comportamientos negativos que pueden contagiarse.
Variedad de puntos de vista de una problemática en común.	Desmotivación al comparar los propios avances con los de los demás.
Mayor motivación debido al apoyo del grupo.	Ansiedad creada por la situación de grupo.
Genera compromiso gracias a la observación de los progresos de los otros.	Pérdida de la flexibilidad para resolver conflictos.
Desarrollo de habilidades sociales. Aceptación de los miembros del grupo.	Cohesión dentro del grupo.
Retroalimentación	

**Fuente:** Información recuperada de Bados, A. (2008). La intervención Psicológica: Características y Modelos. (pp. 8-9)

Esta modalidad se implementó durante la práctica, se reunió a dos grupos de cinco personas con problemáticas similares.

Un grupo de cinco madres de familia con cargos laborales similares, mencionan tener un malestar común: la preocupación por la educación de sus hijos mientras ellas laboran. Las sesiones se dieron una vez a la semana con una duración de 45 minutos. Durante la terapia grupal, se generaron los puntos de vista en común sobre las fortalezas y debilidades para hacer frente a la problemática.

El poder hablar sobre este tema que les causaba preocupación en conjunto hizo que las involucradas disminuyan su ansiedad. Este tipo de intervención una forma favorable para aquellos que no saben cómo expresar sus preocupaciones o sienten vergüenza ya que se brinda un espacio diferente donde pueden crear y expresar lo que sienten.

#### **4. Nivel de Intervención en la Comunidad**

Este nivel tiene como objetivo modificar el medio en el que viven las personas con la finalidad de ayudar a prevenir o resolver problemas y adquirir nuevas capacidades. Dentro de la Dirección de Recursos Humanos de la M.I. Municipalidad de Guayaquil, en el área de Bienestar Laboral donde se desarrolló esta sistematización, se priorizó la construcción de un espacio de escucha para el trabajador municipal. El “Centro Cuenta Conmigo” es el nuevo lugar donde se brinda un servicio integral gratuito tanto para el trabajador municipal, como para sus familiares.

En el “Centro Cuenta Conmigo” se integra la labor de profesionales en medicina general y ocupacional, servicio de enfermería, trabajo social y psicología. La forma básica de modificar el medio en el que se desarrolla el individuo socialmente es introduciendo cambios en instituciones y fomentando programas de salud física, mental y social. El Área de Bienestar Laboral preocupado por su capital humano, crea el “Centro Cuenta Conmigo” para la prevención y creación de redes de apoyo en las áreas profesionales antes mencionadas.

Bados (2008) menciona que en las intervenciones comunitarias se hace uso de las habilidades clínicas, por ejemplo: las de comunicación interpersonal, resolución de problemáticas manifiestas mediante proceso de

psicoterapia. Son estrategia para la competencia de vínculos de comunicación con la institución en la que se desarrolla. (p.10)

En la siguiente tabla se evidencia el impacto de intervención a nivel institucional con la construcción del espacio de atención psicológica:

**Tabla # 8 Impacto de intervención a nivel institucional**

<b>Resumen de Indicadores Atención Psicológica</b>		
	<b>AGOSTO – DICIEMBRE 2019</b>	<b>ENERO – AGOSTO 2020</b>
<b>TRABAJADORES MUNICIPALES</b>	125	320
<b>FAMILIARES</b>	90	106
<b>TOTAL</b>	215	426

**Fuente:** Román, A. [M.I.M.G] (2020) *“Plan de Bienestar y Prevención Laboral”* 2da Edición. Guayaquil

Con este espacio, el objetivo era posibilitar a los trabajadores municipales para que hacer frente a las problemáticas y logren hacer lazo laboral, familiar y social, sin malestares de fondo, que puedan expresar sus opiniones sin temor a ser juzgados. Se busca que los trabajadores municipales logren crear respuesta a conflictos internos, además, de resolver disputas que tenían con sus pares en el ámbito laboral que es donde ocurre el motivo manifiesto.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La sistematización como práctica investigativa se inscribe en una perspectiva “que busca comprender y tratar con lo cualitativo de la realidad” (Palma, citado

por Jara, 2009, pp.14-19). Es decir, su enfoque es más dialéctico, interpretativo y crítico, para lo cual recurre a lo narrativo y descriptivo.

La metodología aplicada fue cualitativa los datos obtenidos se los obtiene a partir de analizar cómo se implementa un servicio de psicología en una institución pública para ello se abre un espacio que empieza siendo de una escucha que sirve de descarga para luego a través de un proceso formalizar procesos como el psicodiagnóstico y el psicoterapéutico

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad.” (Hernández, 2014, p.49)

Se realiza un recorrido bibliográfico, ya que podemos verificar en varios artículos académicos, documentos científicos o páginas web información relevante sobre los procesos aplicados en la implementación del servicio.

### **Tipo de Estudio**

Es de anotar que la sistematización de experiencias está vinculada con la metodología Investigación Acción Participativa (IAP) dado que una de sus características es que, a partir de reflexiones colectivas, los involucrados se auto investigan para comprender y generar activamente cambios institucionales y/o sociales

Este tipo de estudio IAP, fue ejecutado a partir de la práctica pre-profesional de intervención que inició en el año 2019 con la realización de una serie de entrevistas psicológicas vinculantes, sobre los malestares que se desarrollan en la M.I. Municipalidad de Guayaquil escenario donde se desarrolló esta intervención. De esta manera, se plantea un modelo de intervención – investigación, ya que se construyó participativamente con los trabajadores de distintas Direcciones Municipales en relación de intercambio estableciendo la vinculación, han formado parte de la sistematización 641 trabajadores en situación de malestar en distintos ámbitos laboral, familiar y social.

Se construye a su vez un estudio de investigación- acción los cuales son aplicados para contribuir un plan de trabajo psicodiagnóstico o psicoterapéutico en los sujetos de intervención, estos recursos desarrollan el autoconocimiento, y aportan a la investigación de las variables de la problemática y su abordaje

### **Técnicas**

Las técnicas usadas fueron entrevistas y toma de test proyectivos realizados durante el periodo de práctica, los cuales sirven de apoyo para para la elaboración del informe y comprensión de la problemática además del desarrollo del proyecto en la institución.

Estas técnicas fueron aplicadas a los trabajadores y funcionarios municipales independientemente de su profesión, cargo o dirección municipal a la que pertenecen. “La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.” (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013, p. 5)

La entrevista, como instrumento para obtener datos del paciente, logra profundizar sobre la historia familiar, laboral y social del paciente, facilitando la comprensión de la problemática. El vínculo terapeuta- paciente fue una parte esencial ya que desde el inicio los servidores públicos tenían una expectativa por el espacio de atención psicológica y escucha clínica.

Las entrevistas clínicas fueron realizadas en el “Centro Cuenta Conmigo” de forma no estructurada, semi estructuradas y mixtas. De esta forma se obtienen los datos esperados para formular un diagnóstico y la problemática entorno al desarrollo de la sistematización del proyecto.

Mientras que los test proyectivos utilizados permitieron conocer tanto el conocimiento perceptivo como el expresivo del servidor público. Una de las razones más relevantes para utilizar este tipo de test es que nos da información sobre los conflictos, problemáticas y mecanismos de defensas

que tienen los pacientes y a su vez, conocer sus vínculos con las figuras más próximas a su entorno sea en el ámbito social, familiar y laboral.

### **Población**

La población con la cual se trabaja y con quienes realiza sesiones psicológicas desde el inicio del programa el periodo lectivo 2019-2020 está constituida por trabajadores municipales pertenecientes a las distintas Direcciones Municipales.

Los recursos usados en el desarrollo de la sistematización para la atención psicológica, se dio en el inicio del programa en el año 2019 en una oficina la cual quedaba ubicada en un segundo piso alejada de las demás áreas para privacidad de cada servidor público. En la actualidad, a partir de agosto 2020, debido al gran impacto del programa en la institución pública y a la alta demanda de atención psicológica se construye un espacio nuevo llamado “Centro Cuenta Conmigo”, el mismo que consta de oficinas separadas una de psicología, la otra de medicina ocupacional y otra para trabajo social, en un ambiente armónico provisto de los materiales y mueblería adecuada, logrando un espacio acorde para la atención psicológica.

**Tabla # 9 Direcciones pertenecientes a la M.I Municipalidad de Guayaquil sobre el personal contratado hasta agosto 2020**

<b>DIRECCIONES MUNICIPALES</b>	<b>TOTAL TRABAJADORES</b>
Acción Social y Educación	271
Administración	167
Áreas Verdes	165
Aseo Cantonal y Mercados	483
Asesoría Jurídica	65
Auditoría interna	13
Coord. y Asistencia a otros GAD	4
Comunicación social, prensa y publicidad	39
Cultura	82
Deportes	9
Desarrollo Institucional	20
Financiero	225
Gestión de Riesgos y Cooperación	16
Infraestructura Comunitaria	19
Informática	66
Justicia y Vigilancia	192
Medio Ambiente	43
Obras Públicas	1.042
Policía Metropolitana	585
Recursos Humanos	113
Salud e Higiene	526
Dirección General	80
Secretaría del Concejo Municipal	119
Terrenos y Servicios Parroquiales	120
Unidad de Control de Gestión de Fundaciones	11
Urbanismo, Avalúos y Ordenamiento Territorial	213
Uso del Espacio y Vía Pública	37
Vinculación con la Comunidad	18
<b>TOTAL</b>	<b>4.743</b>

**Fuente:** [M.I.M.G] (2020) *“Plan de Bienestar y Prevención Laboral”* 2da Edición.

# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS CLÍNICOS

## CASO 1

### DATOS DE FILIACIÓN

**Nombre:** Mariana Mera

**Edad:** 24 años

**Profesión:** Contadora

Mariana llega a mi consultorio por el programa recientemente implementado por la M.I. Municipalidad de Guayaquil, se trata de un voluntariado del que los funcionarios son parte, se acercó y pidió una cita.

Mariana en la primera sesión se muestra tímida y llena de incertidumbre recalcando que jamás había estado en una cita psicológica y que le había dado curiosidad, todo lo que menciona tiene una risa al final.

Mariana presenta una discapacidad desde su nacimiento en su brazo izquierdo la que evidencia tocándose constantemente el codo luego de finalizar cualquier frase, en una representación de lo que le falta.

Mariana se muestra ansiosa por su futuro por unos momentos su discurso es con seguridad y certeza de lo que quiere lograr, pero por otros momentos se muestra insegura, deprimida y sobre todo rodeada de dudas por su discapacidad la cual expresa indicando “No me dan mucha responsabilidad en el trabajo”, “Me tienen encerrada en un huequito en la oficina, termino lo que me mandan a hacer y pregunto, si ayudo con algo más y me dicen que no, que yo no puedo y yo quiero demostrar que si puedo”, Mariana estudió contabilidad para que sus papás se den cuenta que lo pudo lograr, que pudo ser profesional a pesar de su discapacidad, se siente orgullosa, sin embargo recalca “eso no es lo que yo quería, yo quería ser maestra”.

Mariana recuerda constantemente un hecho particular en el cual se sintió “llena”, ella pertenece a varios voluntariados, pero en el de discapacitados por mutilación en accidentes o falta de extremidades desde nacimiento fue el que



más llamó su atención, desde que ella dio charlas sobre como llevo su vida, recuerda que se sintió “famosa, me pedían fotos y los papás me aplaudían, es por eso que yo quiero ser maestra quiero estar arriba de un escenario dando charlas”.

Para Nassio (2007, pp. 9-104), el Yo conserva la memoria la “fotografía” de un detalle de la agresión, la neurona que conserva esta imagen se vuelve irritable, lo que conlleva a descargar su energía de otra forma en el caso de Mariana la transforma esta falta en una acción o un afecto penoso, Mariana demuestra lo que le falta tocándose constantemente su codo, desea lograr varias metas pero se siente angustiada por su condición, viendo el dar charlas a discapacitados como la única opción en la que será vista, o burlándose con chistes que ella considera “agrios” sobre su condición.

Nassio (2007, pp. 9-104), mencionando a Freud, habla de un camino abierto a la sensibilización de las neuronas del recuerdo, reaniman la imagen que contienen casi imperceptible de forma interna o externa, en el caso de Mariana es interna, batallando con la angustia del retorno de lo doloroso, lo cual le causa depresión.

El cuerpo es una pantalla que proyecta recuerdos, en la vida psíquica nada se pierde, nada desaparece, todo lo que se formó se conserva y pueda reaparecer, para Mariana la angustia de la pérdida con la que nació hace que tenga la representación del objeto que falta y el cual la hace vulnerable a tomar proyectos que la hagan afrontar con su discapacidad, por lo tanto, busca actividades que la mantengan en su zona de confort y la hagan el centro de atención.

## CASO 2

### DATOS DE FILIACIÓN

**Nombre:** María del Rosario Arévalo

**Edad:** 47 años

**Profesión:** Economista

María se acerca a mi consultorio para pedir una cita para su hijo, Diego Chávez de 9 años de edad cursa el 5to año básico de primaria en el colegio Cayetano Tarruel, ya que el pediatra luego de una serie de exámenes los cuales solo unos pocos se realizaron por falta de dinero, le detectó obesidad tipo 1 y lo mando a una cita con un psicólogo y a su vez este psicólogo con un psiquiatra.

María recalca que Diego no puede dejar de comer nunca que “constantemente debe tener algo en la boca”, “he dejado de comprar mermelada porque se la come purita con una cuchara” “En la madrugada baja y se hace el sonámbulo para raspar la olla de arroz” Entre otros episodios que describe María acerca de la situación que pasa Diego, el psiquiatra solo nos llenó de preguntas no está así conmigo como Ud., entre esas preguntas “Dieguito asustado recalcó que él comía porque se sentía triste, y entonces el psiquiatra pregunto todo grosero que por qué estaba triste, a lo que él respondió llorando que porque extrañaba a su abuelita ”, Mariana continua relatando que su madre murió hace un año de un infarto “yo me siento culpable (comienza a llorar mientras relata), yo fui la que firmó para que mi mami este entubada, yo alargue su sufrimiento”, “mi papá llegó a decirme, es tú culpa que tu mamá este así ”.

María repite constantemente que si se la hubiera llevado a su casa, que si vivía solo dos días era mejor que alargar su sufrimiento “21 días en esa cama, mi pobre mamita”, María menciona que no puede dejar de llorar cuando habla de la mamá, que recurre a esconder sus sentimientos metiéndose en el baño para que su familia no la vea, ya que cuando ella llora recrea en su hogar una “cadena de llanto” todos comienzan a llorar y cualquier plan se viene abajo, como en la cena de fin de año. Retoma el tema de su hijo Diego indicando

que la ansiedad surge a partir de un año coincidiendo con la muerte de su abuelita, ya que la dinámica familiar ella era la que cocinaba y atendía a los nietos, “prácticamente ella los crió porque yo siempre he trabajado, mi mamá siempre ha estado ahí para mí y mis hijos, las mayores tienen 20 y 18, Doménica López y Diana López respectivamente hijas de mi primer matrimonio, cuando yo me case con Carlos mi actual esposo yo le dije que venía con equipaje que sin mi mamá yo no iba a ningún lado y el me aceptó así”.

María indica que no hizo un duelo a su madre, ella a los 3 días de lo ocurrido regresó a sus labores para distraerse con la carga laboral que tiene, “Todo este año estuve de negro, mis amigas me decían María ya quítate el luto, pero yo no podía, hasta que un día decidí que ya podía quitármelo y me puse color”, sin embargo, las dos ocasiones que he visto a María esta vestida de negro.

María retoma nuevamente el tema de su hijo Diego indicando que el psiquiatra lo hizo llorar mucho y que le mandó unas medicinas para que se tome a diario y pueda dormir, pero María sólo se las dio una vez ya que Diego comenzó a acelerar sus acciones.

María recalca que le cuesta vivir sin su madre, vuelve a llorar constantemente, “Me hace bien hablar con usted, me calma, siento que puedo llorar”, “me preocupa más Diego porque mi mamá era la que lo cuidaba, pasaba en su cuarto y le daba de comer”

María presenta una irrupción traumática por la muerte de un ser querido, para Lacan, las marcas que el sujeto perdido dejó, le cuesta restablecer el lazo que este sujeto dejó con su memoria y así con su tejido social. Mencionando a Freud en “Duelo y Melancolía”, nos recalca que no solo importa a quien pierde el sujeto en este caso María a su madre, sino que pierde de él en esa pérdida, en este caso se perdió a la matriarca de esa familia, ese apoyo constante que le daba con sus hijos y en casa porque ya no tienen la misma atención.

Diego se ha quedado entre esta relación madre – abuela, por lo tanto, es el síntoma de la madre de como ese abandono afecta al niño de manera que se

deprime y su falta la trata de cubrir con la comida, veremos el caso de Diego a profundidad.

## CASO 3

### DATOS DE FILIACIÓN

**Nombre:** Diego Chávez Arévalo

**Edad:** 9 años

**Escolaridad:** 5to básica

Diego llega a la primera entrevista junto con su madre, al principio se portó de forma distraída, no quería quedarse a solo en el consultorio, luego conversando un poco accedió indicando que “ya me cae bien la doctora”.

Iniciando la conversación se trataron temas sobre la escuela y que le gusta realizar varias actividades de deporte, se lleva bien con sus compañeros, cuando se topó el tema de los exámenes que tenía esta semana dijo: “he bajado en mis notas últimamente y eso me tiene triste”, le contesté “te tiene triste?”, y Diego respondió “Si, desde que falleció mi abuelita todo ha cambiado”, cambio su postura completamente agacho la cabeza y comenzó a llorar diciendo “Ay mi abuelita, mi abuelita”, continuó llorando indicando cuanto la extrañaba, le pregunté que había cambiado para el en la dinámica de su hogar con su papá y su mamá y si les había comentado cuanto extrañaba a su abuelita.

Diego recalca “mi papá me deja llorar y me dice que debo expresar lo que siento, que no debo guardármelo, pero mi mamá me reta me dice que ya no llore que eso ya paso y que mi abuelita no va a regresar, por eso me cae mejor mi papá, me gusta pasar más con el que con mi mamá”, Diego realiza una pausa y continua “Mi mamá me pega, no entiende que yo extraño a mi abuelita”, al pedirle que me cuente como era su abuelita sonrió y comenzó a describirla “Mi abuelita era la mejor ella me escuchaba, me preguntaba cómo me había ido en la escuela y yo también le preguntaba cómo le había ido en casa, ella ya no podía hacerme el almuerzo porque estaba enferma pero eso no importaba, solo me gustaba que este ahí para mí y también me defendía de mi mamá, le decía no le pegues él es muchacho ” termina este relato nuevamente llorando y con la cabeza agachada.

Diego se queja de que su madre no está para él de la forma de apoyo o consuelo que él quisiera, siente un vacío por parte de la madre, una situación en la cual el padre no le es suficiente, quisiera esta mirada de su madre para establecer nuevas bases en el sistema familiar que, a pesar de ser un sistema que surge del anterior, no puede ser el mismo, pues falta uno de sus miembros principales.

Diego se crió en esta constelación de cuatro mujeres, siendo la matriarca su abuela y de esta forma la idealiza como lo que él necesita. En este tipo de respuesta el niño se relaciona de forma imaginaria con la persona, incluso menciona que “yo la siento cuando ella está ahí conmigo, a veces me da miedo, pero siento que está ahí en mi cama y que se sienta o que me ve desde el marco de la puerta, intento hablarle, pero no sé si deba hacerlo”. La ligazón libidinal con el sujeto amado a quien se pierde en este caso Diego con su abuela, y se rompe este vínculo por su deceso.

Diego se desenvuelve en este ambiente familiar que lo deja inseguro, en el cual busca realizar un vínculo con la madre, pero no encuentra el recurso necesario, el duelo reaviva la ambivalencia con respecto al objeto primero, en este caso la abuela. Lo que se reaviva, hace que el duelo se vuelva más largo y doloroso.

## ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Para la elaboración del trabajo de sistematización, se consideró la elaboración de un marco conceptual que teorice los procesos de psicodiagnóstico y psicoterapéutico llevados a cabo en la experiencia de práctica, así como los distintos niveles y modelos de intervención que sirvieron para el trabajo durante la experiencia práctica en la institución.

El objeto de mi estudio fueron los procesos de psicodiagnóstico y psicoterapéutico llevado a cabo con los trabajadores a partir de una demanda dirigida al espacio de escucha dentro de la institución, éstos trabajadores/pacientes presentaban dificultades en el ámbito laboral como motivo de consulta manifiesto, pero durante el proceso terapéutico se identificaba el motivo de consulta latente de la problemática.

Para tener un punto de vista más completo se logró entrevistar a profesionales que trabajan en la M.I. Municipalidad de Guayaquil, a los trabajadores municipales pertenecientes a las distintas direcciones municipales, a la trabajadora social del Área de Bienestar Laboral y a la jefa de Prevención y Bienestar laboral. Esta herramienta me permitió realizar un estudio detallado sobre las propuestas teóricas y la experiencia práctica.

Las profesionales que se lograron entrevistar fueron: la jefa de Prevención y Bienestar laboral, Alba Núñez, esto permitió ampliar el conocimiento del malestar en el ámbito laboral. Desde el enfoque para el ámbito social se entrevistó a Milena Sánchez, lo cual permitió ampliar conocimientos sobre malestares institucionales, económicos, de ayuda voluntaria, discapacidad, entre otros. Así como el abordaje que se realiza en respuesta de estas solicitudes.

A partir de las entrevistas realizadas durante la experiencia, se obtuvieron respuestas similares en cuanto a que los trabajadores municipales manifiestan diferentes problemáticas ya sea en el ámbito laboral, familiar o social, los mismos que repercuten en dificultades que afectan su desempeño laboral. Estas entrevistas, nos dan a su vez una referencia del trabajo integral

del “Centro Cuenta Conmigo” en beneficio del trabajador y su familia, destacando el servicio de atención psicológica como un soporte en el cual los participantes al asumir la relación terapéutica, adoptan la experiencia clínica en la cual pueden verbalizar o exponer las problemáticas singulares de cada uno, evitando que sean reprimidas causando malestar a largo plazo.



## CONCLUSIONES

Para la sistematización ubicamos como objeto de la misma el psicodiagnóstico y la psicoterapia, haciendo uso de los recursos técnicos con los que trabaja la psicología clínica: entrevistas clínicas y test proyectivos, importantes para el abordaje de los diferentes casos analizados.

La intervención del proceso psicodiagnóstico se desarrolló 4-5 entrevistas, y de diagnóstico y análisis de resultados, con una duración de 40-50 minutos, las mismas que tienen importancia dentro de la sistematización para detectar qué es lo que le aqueja al trabajador municipal que acude a consulta. Definiendo de manera clara el plan de intervención.

El impacto del proyecto que se sistematizó ha contribuido de manera significativa para identificar y resaltar los malestares presentes en los distintos ámbitos laboral, familiar y social de los trabajadores municipales. Han sido parte de este servicio de atención psicológica 641 trabajadores dentro de la fecha agosto 2019 – 2020, es así como se evidencia que esta sistematización nos ayuda a reflexionar sobre la importancia de la salud mental dentro de la institución.

Los motivos de consulta manifiestos están velados por supuestas dificultades en el ámbito laboral. Esto impide que el trabajador municipal desarrolle sus labores con normalidad, se muestra distraído, depresivo, con estrés laboral, etc. Pero los posibles motivos latentes salen van surgiendo en las sesiones donde se develan las distintas problemáticas de fondo. El motivo de consulta inicial que presentan los trabajadores municipales, es una pieza fundamental ya que existe un antes y un después de la problemática frente a la que se crea la demanda.

El motivo de consulta es necesario para formular cuál es la demanda implícita en él, puesto que la demanda se ubica el sufrimiento del paciente y es importante para la implicación y la solución de su malestar. Es lógico pensar que el paciente sólo estará dispuesto a asumir esa sobrecarga de dolor o displacer en la medida que perciba que aquello de sí mismo siente que le

molesta. Por este motivo, el psicólogo debe cuestionarse si más allá de lo manifiesto puede existir otra motivación más profunda que lo haga acudir a consulta. (Martínez, 2006, p. 56)

El proceso de psicoterapia se aplica como una forma de abordaje en el que se puede usar las diferentes formas de intervención. En este trabajo que se realizó pude destacar la importancia de cuidar el rapport y la alianza terapéutica, que es la disposición a trabajar juntos y en los se va a sostener el proceso.” Una buena psicoterapia es crear un proceso, poner en marcha y sostener un proceso”. (Fiorini, 2001, p.1)

## RECOMENDACIONES

A partir de la sistematización de la práctica pre profesional realizada en la M.I. Municipalidad de Guayaquil, se deben considerar algunas recomendaciones, que se puedan implementar en el ámbito laboral, para que los trabajadores de la Dirección de Recursos Humanos, el Área de Bienestar Laboral y los miembros del “Centro Cuenta Conmigo” puedan brindar a los trabajadores municipales estrategias integrales acorde las necesidades presentadas y garantizar el bienestar del personal de esta institución pública.

Sugerencias a la carrera de Psicología Clínica:

- Capacitar a los nuevos practicantes sobre el rol del psicólogo clínico en el Departamento de Recursos humanos en instituciones públicas.
- Preparar a los practicantes, con modelos, métodos y niveles de intervención que permitan a los miembros de recursos humanos relacionar las dificultades singulares de los funcionarios con sus diferentes desempeños.

Sugerencias a la institución pública:

- Que la institución pública realice grupos de intervención dentro de las distintas direcciones municipales en donde los trabajadores puedan ser escuchados, de esta forma disminuir el malestar y la queja institucional.
- Brindar espacio para nuevos profesionales en psicología clínica dentro del área de recursos humanos, y de esta manera se posibilite mayor atención a las demandas psicológicas de los trabajadores municipales por medio de espacios de sesiones psicológicas.
- A los miembros de la Dirección de Recursos Humanos, que sea siempre prioridad el bienestar de los trabajadores municipales para

realizar las intervenciones psicológicas pertinentes para cada problemática.

A los estudiantes que realicen sus prácticas pre profesionales en instituciones públicas:

- Conocer las funciones encomendadas en la institución y de qué forma se va a responder ubicando que se trata de la institución.
- Analizar las problemáticas y quejas que pueden presentar los trabajadores municipales en los distintos ámbitos en que estos se desarrollen ya sea familiar, social y laboral, para de esa manera abordarlos en el espacio de sesiones psicológicas.
- Escuchar con agudeza a los motivos de consulta que generalmente van ligados a lo laboral, por lo tanto, el abordaje terapéutico que se realice es fundamental para lograr que el trabajador verbalice el motivo de consulta latente, así como la implicación en su problemática.
- Se debe estar informado sobre las distintas relaciones jerárquicas que de las diferentes áreas en que se realizará la práctica, sobre las problemáticas presentes y cuál es el plan de acción que tiene la institución para solucionarlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. *Psicodiagnóstico. Ciencia y Arte. Centro de formación en técnicas de evaluación psicológica*. Recuperado el 20 de Julio de 2020, en <http://www.angelfire.com/ak/psicologia/arte.html>
- Aparicio, D. (comp.), Barcelona, Doyma, 1992. *Del Motivo de Consulta a la Demanda en Psicología: Originales y Revisiones*. 4378 (p.69)
- Arias, H. (1997). *Propuesta para la estructuración de una teoría de sujeto psicológico*. Obtenido de Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas y Facultad de Psicología de La Universidad de La Habana: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n2/01.pdf>
- Bados, A. (2008). *La intervención Psicológica: Características y Modelos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología*, Universidad de Barcelona
- Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica: conceptos, métodos y estudios de caso*. 1era. Ed. Pirámide. Madrid
- Borrell, F. (1989). *Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: Carrer del Pi.
- Bowlby, J. (1993) *El Apego y la pérdida cap.3 la pérdida*. Barcelona: Paidós
- Cabrera, Y., & López, E. (2007). *Psicodiagnóstico, una mirada a su historia*. Obtenido de MediSur, Universidad de Ciencias Médicas: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020205014.pdf>
- Casullo, M. *El proceso de evaluación en psicología clínica*. Recuperado 15 el de julio de 2020, en <http://www.aap.org.ar/publicaciones/dinamica/dinamica-2/tema-3.htm>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)
- Echeverría, R. (2006). *La Ontología del lenguaje*. México. Granica JC Sáez Editor.
- Fiorini, H., (2002). *Teoría y Técnica de Psicoterapias*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- Fiorini, H. (2001), “*Qué hace a una buena psicoterapia psicoanalítica*”, en *Psicoanálisis. Focos y aperturas*, Montevideo, Psicolibros.

- Freud, S. (1993). *Duelo y Melancolía*. En obras completas: Sigmund Freud (vol. 14 pp.235-250) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917)
- García, L. (2004). *El sujeto: ¿efecto de la cadena generacional?* Obtenido de Escuela Freudiana de Buenos Aires. Jornadas de Aniversario: <http://www.efba.org/efbaonline/garcia-01.htm#:~:text=Retomando%20la%20definici%C3%B3n%20de%20sujeto,met%C3%A1fora%20del%20funcionamiento%20del%20inconsciente%22>.
- García, J. A. (1983). *Psicodiagnóstico*. En F. B. Rocío, *Psicodiagnóstico* (Vol. 1, pp. 355-394). Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gómez, M. (1997) Rel'. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol. XVII, no 63. pp. 537-546. Recuperado 12 de agosto 2020 en file:///C:/Users/house/Downloads/16197-16291-1-PB.pdf
- Hernández, E. (2010). El escuchar como elemento esencial en la psicoterapia. Recuperado el 22 de julio 2020 en, <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086012.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación Sexta Edición. Recuperado de 105
- Lacan (2006) Seminario 10: La angustia Barcelona: Paidós
- Maganto, M. y Ávila, A. (1999). El diagnóstico psicodinámico. Aspectos conceptuales. Clínica y Salud, Año IX, 10, (3), pp. 287-330. El diagnóstico psicodinámico.
- Martínez, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26(97), pp.53-69.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *MANUAL-DE-Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. Quito-Ecuador. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- Muñoz, A., y Novoa, M. (2012). *Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas*. *Terapia Psicológica*, 30(1), pp. 25-36.
- Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil [M.I.M.G] (2020) *“Plan de Bienestar y Prevención Laboral” 2da Edición*. Guayaquil
- Nassio (2007) El dolor físico (pp. 9-104) Barcelona: Gedisa

- Ocampo, M., (2004). *El proceso psicodiagnóstico y las técnicas proyectivas*, Ed. Nueva Visión, Argentina.
- Rodríguez, D. (2007). *Motivos de consulta y clínica constructivista*. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 3(2), pp. 239-247.
- Sánchez, A., Sánchez, P. *Psicoterapia Dinámica Breve: Aproximación conceptual y clínica*. Departamento de Psicología. Universidad de Sevilla. Recuperado 20 de agosto 2020 en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n78/n78a02.pdf>
- Santibáñez, P., Román, M. F., Chenevard, C., Espinoza, A., Irribarra, D. & Müller, A. (2008). *Variables Inespecíficas en Psicoterapia. Terapia Psicológica*. Vol. 26, N° 1, pp.89-98. Recuperado 12 de agosto 2020 en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php>
- Schwartz, L. (2012) *Psicodiagnóstico*. Recuperado el 15 de julio de 2020, en <http://areaspsicologia.wordpress.com/psicodiagnostico/>
- Sneiderman, S. (2006). *Las Técnicas Proyectivas como método de investigación y diagnóstico*. Actualización de técnicas verbales. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, núm. 8, pp. 296-331. Recuperado el 12 agosto 2020 en, <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247014.pdf>
- Stordeur, M., & Vernengo, M. P. (s.f.). Recuperado el 27 de Agosto de 2020, de [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/intervenciones\\_terapeuticas\\_stordeu\\_vernengo\\_2019.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/intervenciones_terapeuticas_stordeu_vernengo_2019.pdf)
- Velasco, C. (2008). *El psicodiagnóstico en la formación del psicólogo clínico*. Obtenido de Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2008000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2008000100010)
- Velázquez, I. (2014). *Fundamentos Teóricos de las Técnicas Proyectivas*. 30(1), pp. 1-8. Aspectos conceptuales.
- WEB Municipalidad de Guayaquil (2020) “*Direcciones Municipales – Dirección de Recursos Humanos*”. Recuperado de la dirección electrónica: <https://guayaquil.gob.ec/direcciones>

# ANEXOS

## Anexo 1

### Entrevista 1

**Nombre:** Alba Núñez

**Cargo:** Jefa de Bienestar y Prevención Laboral

**Entrevistadora:** Arianna Román Santos

**1. ¿Desde su experiencia profesional, el malestar familiar y social puede afectar a los trabajadores municipales en el ámbito laboral?**

Claro que sí, los problemas familiares, económicos y sociales afectan enormemente a los trabajadores en su horario laboral, porque se sienten frustrados y muchas veces no determinan el origen de esa frustración, ese uno de los motivos para que no desarrollen sus labores normalmente y cambian su comportamiento con sus compañeros de trabajo. Lo que debemos preguntarnos cómo bienestar laboral, es que será que le está aconteciendo fuera del trabajo que provoque esa actitud.

**2. Durante toda su carrera en esta área, ¿cuántos casos de malestar en los trabajadores ha observado, y cuales han sido los motivos frecuentes de dicho malestar?**

Durante mis 21 años de carrera, dentro del área de recursos humanos en instituciones tanto públicas como privadas, he observado y escuchado más de 400 casos de malestares que se dan en el entorno laboral y que tienen una problemática de fondo. En los casos que puedo mencionar, de trabajadores con problemáticas de fondo que impedían su trabajo habitual, se daban debido a problemas económicos, familias disfuncionales, violencia intrafamiliar, o por situaciones relacionadas con su salud, discapacidad, entre otros.

**3. Usted como jefa de bienestar y prevención laboral, ¿cree que es necesario el espacio de escucha psicológica en la institución para disminuir la problemática en los trabajadores municipales?**

Claro que sí, es totalmente necesario, con el abordaje psicológico se logra otras perspectivas de las problemáticas presentadas, le da otro enfoque de intervención y de esa forma lograr brindar un tratamiento integral a los trabajadores municipales. Se logra trabajar en conjunto con las demás profesionales que forman parte del área de bienestar y prevención laboral. Se destaca de esa manera varios puntos de vista de una misma problemática y se elaboran nuevos criterios, planes de trabajo para el bienestar del personal



de la institución. Porque desconocemos lo que realmente está pasando con los niños.

**4. ¿De qué forma se maneja de manera adecuada el plan de acción hacia las problemáticas presentes en la institución?**

En la actualidad, se abordan casos de distintos tipos, debido a la emergencia sanitaria como área hemos tenido que reinventarnos para lograr cubrir las necesidades del personal municipal. Se cuenta en el área de Bienestar y Prevención laboral con profesionales que responden de manera eficaz hacia las problemáticas que se presenten, el abordaje de las mismas se dará acorde a una decisión en conjunto para responder dentro de la brevedad posible. Atendemos jubilaciones, plan de retorno laboral, planes de salud ocupacional, voluntariado, ayuda a personal discapacitado, entre otros. Y ahora con la inauguración del “Centro Cuenta Conmigo”, se brinda apoyo psicológico, asesoría en casos de trabajo social, medicina general, odontología y servicio de enfermería, lo cual sirve de soporte integral para el bienestar de la gran familia que es la población municipal.

## Entrevista 2

**Nombre:** Milena Sánchez

**Cargo:** Analista de Bienestar Social

**Entrevistadora:** Arianna Román Santos

### **1. ¿Desde su experiencia profesional, el malestar familiar y social puede afectar a los trabajadores municipales en el ámbito laboral?**

Si, afectan en gran medida debido a que muchas veces no tienen un espacio libre para buscar la forma de salir de esa problemática que los atormenta. He presenciado casos de depresión dentro de la institución por separaciones matrimoniales o por ser personal catalogado como supervivencia, es decir que son cuidadores de un familiar enfermo crítico, por ejemplo, ese trabajador en particular debe modificar su horario laboral y estipular legalmente esa información, para de esa cumplir con su familiar enfermo y con sus responsabilidades laborales.

### **2. Usted como trabajadora social del área de bienestar y prevención laboral, ¿cree que es necesario el espacio de escucha psicológica en la institución para disminuir la problemática en los trabajadores municipales?**

Estoy totalmente de acuerdo con la intervención psicológica en la institución como parte fundamental abordar las problemáticas que puedan presentar los trabajadores. Las dificultades en el área laboral siempre van a existir y por lo tanto nos vamos a encontrar con distintas quejas que se manifiestan de manera diferente y se reflejan en lo laboral. Se destaca también la importancia del trabajo en equipo para brindar un servicio completo al trabajador municipal y rescatar el sentido de pertenencia hacia la institución.

### **3. ¿En la institución municipal se cumple con los protocolos del Ministerio de Trabajo?**

El área de bienestar laboral se capacita constantemente para cumplir los protocolos y pasos a seguir con los distintos servicios con el personal municipal en general, así como el acompañamiento en procesos de jubilación, lactancia, supervivencia, anticipos de remuneración, ayuda voluntaria, evaluación de personal vulnerable y de discapacidad. Cuando existen casos de violencia intrafamiliar, juicios por pensión alimenticia, entre otros. Se procede a realizar una evaluación en conjunto con toda el área para conversar con el trabajador municipal, y realizar un plan de trabajo que le de soporte y se remiten los informes legales a las instituciones involucradas.

## Anexo 2

### Inauguración del “Centro Cuenta Conmigo”







Alcaldía Guayaquil

A PARTIR DE HOY  
“**CUENTA CONMIGO**”

PORQUE TU BIENESTAR INTEGRAL ES LO MÁS IMPORTANTE

En el centro CUENTA CONMIGO, todos nuestros colaboradores podrán recibir, gratuitamente:



Atención  
Psicológica  
Psic.  
Arianna Román  
Ext 3528



Atención  
Médica  
Dr.  
Miguel Vargas  
Ext 3431



Atención  
Odontológica  
Dra.  
Alejandra  
Falquéz



Atención en  
Bienestar Social  
Milena Sánchez  
Ext 3545



Servicio de Enfermería  
Ext 3545

◀ Noemí  
Guarderas



Lolimar ▶  
Aular

Contáctate con nuestros especialistas, agenda tu cita y acude al centro CUENTA CONMIGO ubicado en el 4to piso del Palacio Municipal.

Solo se atenderá con previa cita.  
Solo para colaboradores municipales.

## Anexo 3

### Constancia de Impacto del Proyecto



**MUY ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL  
(GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO)**

#### DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Durante el primer mes de inauguración el “CENTRO CUENTA CONMIGO”, se generó la creciente demanda de atención psicológica en la institución con la misión de incrementar la resolución de problemáticas sociales, familiares y laborales. Por lo cual se destaca la implicación de la practicante y el grado de satisfacción con el proyecto.

El impacto del espacio de escucha psicológica en los trabajadores municipales se evidencia en la siguiente tabla:

RESUMEN DE ATENCION MENSUAL PSICOLOGIA	
	AGOSTO 2020
TRABAJADORES MUNICIPALES	73
FAMILIARES	23
TOTAL	96

  
**Aída Alíñez S.**  
JEFE DE BIENESTAR

Reporte con fecha de 21 de agosto 2020

## Anexo 4

### Certificado de Constancia de Ejecución de la Sistematización



**MUY ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL  
(GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO)**

#### DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La jefatura del área de Bienestar y Prevención laboral del Gobierno Descentralizado de Guayaquil entrega el:

#### **CERTIFICADO DE CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN**

A la practicante **ROMÁN SANTOS ARIANNA KARINA**, por haber culminado satisfactoriamente la culminación del proyecto denominado **“Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil”**

Se entrega la siguiente constancia para los fines pertinentes.

  
**Alfonso S.**  
**JEFE DE BIENESTAR**

Guayaquil 21 agosto 2020



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arianna Karina Román Santos**, con C.C: # **0917130973** autora del Trabajo de Titulación: **“Sistematización de la implementación del Servicio de Psicología Clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de septiembre de 2020

f.   
**Román Santos, Arianna Karina**  
C.C: **0917130973**





## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Sistematización de la implementación del servicio de psicología clínica para los funcionarios de la M.I. Municipalidad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Arianna Karina Román Santos		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	11 de septiembre de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	59
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología Clínica, institución, psicoterapia y psicodiagnóstico.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Servicio de psicología, proceso psicodiagnóstico, proceso psicoterapéutico.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El trabajo de sistematización se realiza en razón de las prácticas pre-profesionales realizadas en la M.I. Municipalidad de Guayaquil desde octubre del 2019 hasta 2020. El objetivo de este trabajo es diseñar un espacio de atención psicológica mediante un proceso de psicodiagnóstico y psicoterapéutico para aliviar el malestar subjetivo y síntomas causados por la sobrecarga laboral de las personas/empleados que trabajan en la institución en la que se realizaron las practicas. Su importancia se sostiene en los resultados de los casos atendidos a través de los procesos implementados. La metodología aplicada en esta sistematización fue cualitativa, la técnica más utilizada fue la entrevista clínica la que fue utilizada para la recoger la información.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-983042261	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:ariannaroman93@gmail.com">ariannaroman93@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			