



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TEMA:

**La propuesta de José Bleger como modo de intervención
posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de
Consejería Estudiantil.**

AUTOR:

Garnica Lara, Carlos Xavier

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

TUTOR:

Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 de septiembre del 2023



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 **Garnica Lara, Carlos Xavier**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR:

f. _____

Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Garnica Lara, Carlos Xavier**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil** previo a la obtención del título de **Licenciado 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 7 del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

f. Carlos Garnica

Garnica Lara, Carlos Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Garnica Lara, Carlos Xavier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

f. Carlos Garnica

Garnica Lara, Carlos Xavier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil


1% Similitudes

7% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: carlos.garnica.docx	Depositante: Carlos Garnica	Número de palabras: 40.196
ID del documento: 06985df6f265f69812c37f6c0143e9ae18196694	Fecha de depósito: 18/8/2023	Número de caracteres: 261.717
Tamaño del documento original: 431,86 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: Carlos Garnica	fecha de fin de análisis: 18/8/2023	

Ubicación de las similitudes en el documento:

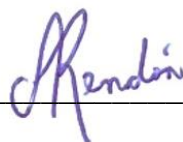


TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil

AUTOR: Garnica Lara, Carlos Xavier

INFORME ELABORADO POR:

f.



Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

A Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo; mi Creador, mi Salvador, mi Santificador. Esta tesis fue por ti, para ti, contigo y en ti.

A María, mi mamá celestial, por su compañía en cada paso de esta tesis y por su empuje a que no quite los ojos de Jesús, aun en los días más difíciles.

Al Padre Mike Schmitz, por su verdadera dirección espiritual virtual, acompañándome cada día con sus consejos, reflexiones e invitaciones a acercarme más a Dios.

A mi mamá, por su presencia diaria, oído presto, sacrificio, esfuerzo y, sobre todo, amor, al preocuparse por apoyarme en todo lo que necesité para poder terminar esta tesis.

A mi papá, por su verdadera presencia diaria, aun a la distancia, en los recursos económicos que me permiten estar hoy acá y, sobre todo, en la confianza que él tiene en mí, aun cuando yo tengo tan poca en mí mismo.

A mi hermana, por su camaradería fraterna tan nuestra, que me animaba cada día.

A Joanne, el amor de mi vida; por su amor tan bello, tan puro, tan pasional, tan cariñoso, tan paciente, en mis momentos más luminosos y, sobre todo, en los más oscuros.

A HL y Fondue, mis mejores amigos; nuestra amistad ha sido el tesoro de mi experiencia universitaria.

A mi tutor, por su apertura a que yo realice esta tesis como realmente quería y su respeto a mis decisiones, pese a las diferencias teóricas y personales.

A Raquel Ayala, por enseñarme a investigar y a escribir académicamente.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Jesús preguntó a los Doce: «¿Quieren marcharse también ustedes?» Pedro le contestó: «Señor, ¿a quién iríamos? Tú tienes palabras de vida eterna. Nosotros creemos y sabemos que tú eres el Santo de Dios.»

Juan 6, 67-69

Al estudiante de psicología clínica curioso.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. CI. Velásquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. CI. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. CI. Ruiz Guerrón, Ginger Justine, Mgs.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

NOTA: 8,18

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	7
Pregunta general	9
Preguntas específicas	9
Objetivos	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación.....	10
ANTECEDENTES	12
CAPÍTULO 1: El psicólogo clínico haciendo psicohigiene en una institución	16
La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico	16
Definición del concepto de “psicohigiene”.....	16
Las distintas problemáticas dentro de la psicohigiene.....	18
La educación sanitaria.....	19
La estrategia de trabajo en la psicología institucional	20
Definición de “psicología institucional”	20
El encuadre de la tarea en la psicología institucional	20
Las reglas que fundamentan el encuadre de la tarea en la psicología institucional.....	21
La psicohigiene en el equipo de psicólogos	24
La técnica grupal en la psicología institucional.....	25
La psicología de las instituciones	25
Los grupos primarios y secundarios	25
La función del grupo familiar o primario.....	27
La técnica grupal para los grupos familiares o primarios.....	28

CAPÍTULO 2: El modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs	30
Promoción y prevención	31
Modelo de Atención Integral (2014)	31
Modelo de Funcionamiento (2016)	31
Modelo de Gestión (2023)	33
Intervención.....	34
Modelo de Atención Integral (2014)	34
Modelo de Funcionamiento (2016)	35
Modelo de Gestión (2023)	38
Planificación y evaluación de la operatividad del DECE	39
Modelo de Atención Integral (2014)	39
Modelo de Funcionamiento (2016)	41
Modelo de Gestión (2023)	43
Autocuidado y Cuidado del Equipo del DECE.....	44
Modelo de Gestión (2023)	44
CAPÍTULO 3: La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible	46
La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico	47
La estrategia de trabajo en la psicología institucional	48
Actitud clínica de parte del psicólogo	48
Rol de asesor y no de empleado.....	49
Esclarecimiento de tareas	50
Aceptación explícita de la población	51
Esclarecimiento del carácter de la información de los resultados	51
Secreto profesional y presentación de informes.....	52
Limitación de los contactos extraprofesionales	53
Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución	54

Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal	54
Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales	55
Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales.....	56
Prohibición de fomentar la dependencia psicológica.....	57
Generación de información verosímil y creíble.....	57
Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales.....	58
Operatividad a través de la información recolectada y generada.....	59
Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea	60
Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos	61
Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados.....	61
Psicohigiene en el equipo de psicólogos.....	62
La técnica grupal en la psicología institucional.....	63
CAPÍTULO 4: Metodología	65
CAPÍTULO 5: Presentación y análisis de resultados	68
Presentación de resultados	68
Presentación resumida	68
Presentación detallada	73
Análisis de resultados	93
Análisis de la presentación resumida	94
Análisis de la presentación detallada.....	103
CONCLUSIONES	115
LISTA DE REFERENCIAS.....	119
ANEXOS	125
Guía de entrevista semiestructurada.....	125
Formato de Consentimiento Informado	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de las entrevistas semiestructuradas a la población seleccionada.....	68
Tabla 2: Análisis de la presentación resumida junto al análisis comparativo teórico	94

RESUMEN

Se describió la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs. La entrevista semiestructurada, de tipo focalizada, fue la técnica cualitativa utilizada porque permitió conocer la opinión de los psicólogos clínicos y las psicólogas clínicas que están trabajando o trabajaron recientemente en los Departamentos de Consejería Estudiantil acerca de la posibilidad de aplicación de la propuesta de José Bleger. El análisis de los resultados obtenidos se presentó de dos maneras: resumida y detalladamente. El análisis resumido concluyó que hay 14 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tuvieron la mayor aceptación en general, 6 subcódigos que tuvieron una mediana aceptación en general y 1 código que tuvo la menor aceptación en general. El análisis detallado fue el más significativo de la investigación porque se estudió la comprensión global de cada código y subcódigo de la propuesta de José Bleger, en base a las distintas respuestas que los entrevistados dieron en cada uno, lo cual permitió una descripción más minuciosa y legítima de la posibilidad de la aplicación de esta propuesta, por lo que los análisis de cada código y subcódigo representaron conclusiones relevantes para la investigación.

Palabras clave: psicoanálisis, psicología clínica; psicohigiene; departamentos de consejería estudiantil

ABSTRACT

It was described the possibility of the application of José Bleger's proposal as the mode of intervention of the clinical psychologists working in the Departamentos de Consejería Estudiantil, under these organisms' operative framework, by the descriptive method, for approximating an alternative response to the lacanian psychoanalysis, in respect to the theoretical vacuum about the mode of intervention of the clinical psychologists in the DECEs. The semi structured interview, the focused type, was the qualitative technique utilized because it allowed to gather the opinion of the clinical psychologists that are working or have worked recently in the Departamentos de Consejería Estudiantil, about the possibility of the application of José Bleger's proposal. The analysis of the results obtained were presented in two ways: summarized and detailed. The summarized analysis concluded that there are 14 codes and subcodes in José Bleger's proposal that received the highest acceptance in general, 6 subcodes that received a medium acceptance in general and 1 code that received the lowest acceptance in general. The detailed analysis was the most significant of the investigation because the global understanding of each code and subcode of José Bleger's proposal was studied, based on the different responses each interviewee gave in each one, which allowed a more thorough and legitimate description of the possibility of the application of this proposal, thus the analysis of each code and subcode represented relevant conclusions for the investigation.

Keywords: psychoanalysis, clinical psychology; psychohygiene;
departamentos de consejería estudiantil

INTRODUCCIÓN

En la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, las instituciones educativas son un importante campo de acción para los psicólogos clínicos que se gradúan en dicha universidad. Esta afirmación se sostiene al observar el número de materias, en la malla curricular actual, relacionadas a la intervención psicológica en el ámbito educativo: dos materias teóricas, llamadas “Intervención del psicólogo clínico en instituciones educativas” y “Violencia y exclusión en el ámbito educativo”, y seis materias vinculadas a una práctica profesional, sea comunitaria o preprofesional, en las que las instituciones educativas son una de las tres opciones para la vinculación -las instituciones de bienestar social y las de salud son las otras dos, pero solamente las instituciones educativas están presentes en las 6 materias- (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, s. f.-b). Sumado a esto, la universidad afirma que una opción en el campo laboral de esta carrera es el ofrecer “servicios psicológicos para niños y adolescente en los Departamento de Consejería Estudiantil de establecimientos educativos.” (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, s. f.-a).

El Departamento de Consejería Estudiantil -mejor conocido como DECE- es el espacio laboral del psicólogo clínico en las instituciones educativas. Este organismo tiene un poco más de una década de existencia, apareciendo como una flamante política pública en el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (Decreto Ejecutivo 1241 de 2012, 26 de julio de 2012, p. 18), mientras que la normativa para su implementación, organización y funcionamiento recién fue desarrollada cuatro años después (Acuerdo Nro. MINEDUC-ME-2016-00046-A de 2016 [Ministerio de Educación], 20 de mayo de 2016). Han existido tres documentos estatales que describen el modelo que el Ministerio de Educación propone para el DECE, surgiendo uno detrás de otro, reemplazándose sucesivamente: el *Modelo de Atención Integral de los Departamentos de Consejería Estudiantil*, el *Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil* y el *Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil*.

La pertinencia del perfil profesional del psicólogo clínico y el modo de intervención esperado de este tipo de profesional en los Departamentos de Consejería Estudiantil se vuelve problemática si se observa la progresión histórica de los lineamientos estatales declarados en los tres modelos previamente mencionados. El *Modelo de Atención Integral*, del 2014, reconoce al psicólogo clínico como un perfil profesional dentro del equipo del DECE, dándole la responsabilidad del “Área Psicológico Emocional” del departamento (Ministerio de Educación, 2014, p. 22) y explicita exhaustivamente sus funciones dentro del mismo (Ministerio de Educación, 2014, pp. 28-29). El *Modelo de Funcionamiento*, del 2016, detalla los perfiles profesionales que pueden integrar el equipo del organismo, pero, a pesar de la especificidad de ciertas disciplinas –“licenciado en letras y ciencias de la educación con mención en psicología educativa y orientación”, o “psico-rehabilitadores”-, no se menciona explícitamente al psicólogo clínico como un perfil profesional pertinente para el DECE; no obstante, sí se deja abierta la posibilidad de uno como este porque se termina la descripción de los perfiles profesionales dentro del campo de la psicología y de apoyo a la inclusión diciendo: “psicólogos generales o afines” (Ministerio de Educación, 2016, p. 15), por lo que los psicólogos clínicos podían justificar su presencia en las instituciones educativas desde esta no-exclusión. El *Modelo de Gestión*, del 2023, vuelve a reconocer al psicólogo clínico como un perfil profesional pertinente en el equipo del DECE, aunque solo lo menciona, sin proveer una descripción de sus funciones o los conocimientos necesarios para entender su modo de intervención en el departamento (Ministerio de Educación, 2023, p. 4). En definitiva, la carrera de Psicología Clínica en la UCSG reconoce abierta y enfáticamente a las instituciones educativas y, específicamente, al Departamento de Consejería Estudiantil, como un espacio laboral para el psicólogo clínico, pero esta afirmación no ha sido reflejada inequívocamente en el marco operativo alrededor del DECE en esta década de funcionamiento.

La carrera de Psicología Clínica y, sobre todo, la maestría en Psicoanálisis y Educación, ambas de la UCSG, han generado acercamientos hacia la formalización de una propuesta de trabajo sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en los DECEs. En el repositorio digital de esta universidad,

se encuentran numerosas tesis de grado y de maestría relacionadas a esta cuestión, usando el comando de búsqueda “departamento de consejería estudiantil”. En esta plataforma, hay propuestas de trabajo sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en el DECE, desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano (Arias, 2015; Gutiérrez, 2016; Hidalgo, 2018); propuestas sobre el modo de intervención del psicólogo en el DECE frente a problemáticas específicas, desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano, sean ligadas al ciclo de vida (Ipiales, 2018; Zambrano, 2021) o no-ligadas al ciclo de vida (Castro, 2019; Córdova & Domenech, 2018; G. M. Flores, 2022; Rendón, 2020); propuestas sobre el funcionamiento general de los profesionales que conforman el equipo del DECE, desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano, sean ligadas a problemáticas específicas (España, 2021) o no-ligadas a problemáticas específicas (B. S. Flores, 2021; Moreno, 2019); una propuesta de trabajo sobre el modo de intervención del psicólogo y del docente en las instituciones educativas, desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano (Puig, 2022); propuestas de trabajo sobre el modo de intervención del psicólogo clínico frente al malestar del docente, desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano (Cando, 2021; Lloré, 2022); finalmente, una investigación acerca de los aspectos que causan malestar en los profesionales que conforman el equipo del DECE (Cueva, 2020).

Es evidente que todas estas propuestas de trabajo están orientadas por el psicoanálisis lacaniano, menos la última investigación mencionada; solo basta leer sus objetivos, sus autores referenciales de los marcos teóricos y su metodología. Aunque esta prolífica producción académica en la carrera de Psicología Clínica, al igual que en la maestría de Psicoanálisis y Educación, representa una importante respuesta al vacío teórico sobre el modo de intervención de este perfil profesional en los DECEs, esta no refleja adecuadamente la caracterización que la UCSG hace sobre el grupo de investigación de la psicología -directamente relacionada con la carrera de Psicología Clínica en esta universidad- la cual afirma que “La Psicología, con la riqueza que presenta la diversidad de enfoques, fundamentos, métodos, procesos y procedimientos, va configurando paradigmas y escuelas tradicionales y contemporáneas que posibilitan posiciones profesionales de

identificación o síntesis de las mismas” (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, s. f., p. 35). Es notable la producción académica realizada desde la orientación teórica del psicoanálisis lacaniano, pero también es importante generar propuestas de trabajo desde otras orientaciones teóricas para responder a la misma problemática generada en el DECE sobre este perfil profesional, especialmente, debido a la inexistencia absoluta de propuestas alternativas en el repositorio digital de la universidad.

José Bleger, psicólogo argentino, originó una propuesta de trabajo para los psicólogos clínicos en su libro *Psicohigiene y Psicología Institucional* que podría funcionar como una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs porque ofrece a estos profesionales un modo de abordaje propio y distinto de otros perfiles profesionales en las instituciones de una sociedad moderna, por medio del concepto clave de su libro: la psicohigiene. Esta es definida como el campo de acción específico del psicólogo clínico, y “se la denomina así no porque se busque la salud psíquica . . . , sino porque se actúa fundamentalmente sobre el nivel psicológico de los fenómenos humanos, con métodos y técnicas procedentes del campo de la psicología y la psicología social” (Bleger, 1966, p. 35). Esto solo puede darse con un traslado del énfasis de la función del psicólogo clínico en la recuperación de la persona con un trastorno mental a través del enfoque de la psicología individual, hacia la intervención en los procesos psicológicos normales a través del enfoque de la psicología social.

El gran paso en psicohigiene consiste en esto: no esperar que venga a consultar gente enferma, sino salir a tratar e intervenir en los procesos psicológicos que gravitan y afectan la estructura de la personalidad, y -por lo tanto- las relaciones entre los seres humanos, motivando con ello al público para que pueda concurrir a solicitar sus servicios en condiciones que no impliquen enfermedad. (Bleger, 1966, p. 37)

Este pasaje abre el ámbito laboral de estos profesionales hacia las organizaciones humanas, como los grupos, las instituciones, las comunidades y las sociedades, pero, como los Departamentos de Consejería Estudiantil operan desde las instituciones educativas, es en el ámbito institucional donde

esta propuesta puede ser más fructífera para la problemática descrita previamente. José Bleger propone, fundamentalmente, la “estrategia general del psicólogo en el trabajo institucional”, no el “estudio de la estructura y dinámica de las instituciones” ni el “estudio de la psicología de las instituciones” (Bleger, 1966, pp. 49-50); el objetivo de dicha estrategia es estudiar “todos los fenómenos humanos que se dan en relación con la estructura, la dinámica, funciones y objetivos de la institución” (Bleger, 1966, p. 52), a través del método clínico, caracterizado “por una observación detallada, cuidadosa y completa, realizada en un encuadre riguroso” (Bleger, 1966, p. 66), el cual es de “la técnica psicoanalítica, adaptado a las necesidades de este ámbito y a los problemas que aquí tenemos que enfrentar” (Bleger, 1966, p. 66). Este encuadre basado en la técnica psicoanalítica no sigue una orientación teórica del psicoanálisis lacaniano, sino una que está basada en los trabajos de Enrique Pichon-Rivière -miembro fundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina y creador de la teoría de grupo llamada “grupo operativo” en la psicología social- y Elliott Jaques -psicoanalista y psicólogo organizacional- (Bleger, 1966, p. 45); indiscutiblemente, el psicoanálisis freudiano es la teoría fundamental en esta propuesta de trabajo.

La propuesta de Bleger sobre la intervención de los psicólogos clínicos en las instituciones puede ser estudiada para describir el modo de aplicación de la misma en el marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil porque podría funcionar como una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, teniendo presente el hecho de que los psicólogos clínicos y las psicólogas clínicas ya están ejerciendo su práctica profesional en este espacio laboral, cuyo marco operativo no declara inequívocamente la pertinencia de este perfil profesional ni el modo de intervención esperado de este tipo de profesional en el DECE.

Esta investigación, respecto a los dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se enmarca dentro del dominio institucional 5, llamado “Educación, comunicación, arte y subjetividad” (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, s.f., p. 34-36); respecto al “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, se enmarca dentro del Objetivo 7

del Eje Social, que propone: “Potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 69-71); finalmente, respecto a los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU, se enmarca dentro del Objetivo 4, que propone: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Organización de las Naciones Unidas, s.f.).

Planteamiento del problema

En la malla curricular actual de la carrera de psicología clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se puede evidenciar que las instituciones educativas son un importante campo de acción para los psicólogos clínicos en el Ecuador, y el Departamento de Consejería Estudiantil es, específicamente, el espacio laboral del psicólogo clínico en dichas instituciones. Han existido tres documentos estatales que describen el modelo que el Ministerio de Educación propone para el DECE, surgiendo uno detrás de otro, reemplazándose sucesivamente: el *Modelo de Atención Integral de los Departamentos de Consejería Estudiantil*, el *Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil* y el *Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil*. La pertinencia del perfil profesional del psicólogo clínico y el modo de intervención esperado de este tipo de profesional en los Departamentos de Consejería Estudiantil se vuelve problemática si se observa la progresión histórica de los lineamientos estatales declarados en los tres modelos previamente mencionados porque, mientras la carrera de Psicología Clínica en la UCSG reconoce abierta y enfáticamente a las instituciones educativas y, específicamente, al Departamento de Consejería Estudiantil, como un espacio laboral para el psicólogo clínico, el marco operativo alrededor del DECE no ha reflejado inequívocamente esta afirmación en esta década de funcionamiento.

La carrera de Psicología Clínica y, sobre todo, la maestría en Psicoanálisis y Educación, ambas de la UCSG, han generado acercamientos hacia la formalización de una propuesta de trabajo sobre la intervención del psicólogo clínico en los DECEs. En el repositorio digital de esta universidad, se encuentran numerosas tesis de grado y de maestría relacionadas a esta

cuestión, pero es evidente que todas estas propuestas de trabajo están orientadas por el psicoanálisis lacaniano; solo basta leer sus objetivos, sus autores referenciales de los marcos teóricos y su metodología. Aunque esta prolífica producción académica en la carrera de Psicología Clínica, al igual que en la maestría de Psicoanálisis y Educación, representa una importante respuesta al vacío teórico sobre la intervención específica de este perfil profesional en los DECEs, esta no refleja adecuadamente la caracterización que la UCSG hace sobre el grupo de investigación de la psicología, en la que se destaca la diversidad de paradigmas y escuelas teóricas que permiten la identificación o la síntesis de ellas. Es notable la producción académica realizada desde la orientación teórica del psicoanálisis lacaniano, pero también es importante generar propuestas de trabajo desde otras orientaciones teóricas para responder a la misma problemática generada en el DECE sobre este perfil profesional.

José Bleger, psicólogo argentino, originó una propuesta de trabajo para los psicólogos clínicos en su libro *Psicohigiene y Psicología Institucional* que podría funcionar como una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs, porque ofrece a estos profesionales un modo de abordaje propio y distinto de otros perfiles profesionales en las instituciones de una sociedad moderna, por medio del concepto clave de su libro: la psicohigiene. La propuesta de José Bleger sobre la intervención de los psicólogos clínicos en las instituciones puede ser estudiada para describir el modo de aplicación de la misma en el marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil porque podría funcionar como una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, teniendo presente el hecho de que los psicólogos clínicos y las psicólogas clínicas ya están ejerciendo su práctica profesional en este espacio laboral, cuyo marco operativo no declara inequívocamente la pertinencia de este perfil profesional ni la intervención esperada de este tipo de profesional en el DECE.

Pregunta general

¿Cómo sería posible la aplicación de la propuesta de Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos?

Preguntas específicas

- ¿Cuál es la propuesta de José Bleger sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en una institución?
- ¿Cuáles han sido los cambios conceptuales acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres modelos que el Ministerio de Educación ha propuesto para estos organismos?
- ¿Cuáles son los puntos teóricos que posibilitan o no la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs, bajo el marco operativo vigente de estos organismos?

Objetivos

Objetivo general

Describir la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínico trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en estos organismos.

Objetivos específicos

- Determinar la propuesta de José Bleger sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en una institución, mediante la revisión de fuentes bibliográficas
- Identificar los cambios conceptuales acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil

que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres modelos que el Ministerio de Educación ha propuesto para estos organismos, mediante la revisión de fuentes documentadas y bibliográficas.

- Analizar los puntos teóricos que posibilitan o no la aplicación de la propuesta de Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs, bajo el marco operativo vigente de estos organismos, mediante la comparación entre los códigos temáticos de la propuesta de trabajo y del marco operativo mencionados.

Justificación

Esta investigación es necesaria, en primer lugar, porque existe una discordancia entre el campo laboral de la carrera de Psicología Clínica declarado por la UCSG y el marco operativo de los DECEs: la primera reconoce abierta y enfáticamente a las instituciones educativas y, específicamente, al Departamento de Consejería Estudiantil, como un espacio laboral para el psicólogo clínico, mientras que el segundo no ha reflejado inequívocamente esta afirmación de la universidad a través de los tres documentos estatales que describen el modelo que el Ministerio de Educación ha propuesto para el DECE. En segundo lugar, es necesaria porque, a pesar de la prolífica producción académica de propuestas de trabajo realizadas desde la orientación teórica del psicoanálisis lacaniano, tanto en la carrera de Psicología Clínica como en la maestría de Psicoanálisis y Educación -ambas de la UCSG-, no existen propuestas desde otras orientaciones teóricas para responder a la misma problemática generada en el DECE sobre este perfil profesional, lo cual no refleja adecuadamente la caracterización que la UCSG hace sobre el grupo de investigación de la psicología, en el que se promueve la diversidad de “paradigmas y escuelas tradicionales y contemporáneas que posibilitan posiciones profesionales de identificación o síntesis de las mismas” (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, s. f., p. 35).

Por lo tanto, esta investigación es necesaria, en primer lugar, para contribuir a una futura formalización del perfil profesional del psicólogo clínico como uno pertinente dentro del equipo del DECE, y del modo de intervención que puede ofrecer este tipo de profesional desde el marco operativo de los

Departamentos de Consejería Estudiantil. En segundo lugar, es necesaria para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano acerca de la misma problemática generada en el DECE sobre este perfil profesional, iniciando así una tendencia en la UCSG a generar propuestas de trabajo sobre la intervención del psicólogo clínico en el DECE desde otras orientaciones teóricas, lo cual se asemejaría más a la caracterización que la UCSG hace sobre el grupo de investigación de la psicología, que el estado actual de la producción académica tanto en la carrera de Psicología Clínica, como en la maestría de Psicoanálisis y Educación.

La metodología de esta investigación se divide en dos etapas distintas: primero, se revisa la bibliografía acerca de la propuesta de José Bleger sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en una institución, y la bibliografía y las fuentes documentadas acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil; después, se realizan entrevistas semiestructuradas a varios psicólogos clínicos y varias psicólogas clínicas que están trabajando o trabajaron recientemente en los Departamentos de Consejería Estudiantil.

No se encuentran limitaciones en el desarrollo de la investigación.

En el primer capítulo, se determina la propuesta de José Bleger sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en una institución; en el segundo, se identifican los cambios conceptuales acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres modelos que el Ministerio de Educación ha propuesto para estos organismos; en el tercero, se analizan los puntos teóricos que posibilitan o no la aplicación de la propuesta de Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs, bajo el marco operativo vigente de estos organismos; en el cuarto, se desarrolla la metodología usada en la investigación; en el quinto, se presentan y analizan los resultados; finalmente, se exponen las conclusiones de la investigación realizada

ANTECEDENTES

Flores (2021) hizo una tesis de maestría en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el título “Hacia otra operatividad de los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas: una propuesta desde la perspectiva psicoanalítica”, cuyo objetivo general fue “formular proposiciones sobre la funcionalidad de los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas, para la concepción de una operatividad que aloje la subjetividad, a partir de la revisión de bibliografía con orientación psicoanalítica” (p. 6), y cuyas conclusiones más relevantes para esta investigación fueron que “existen aspectos de la labor del Departamento que no se encuentran regulados. Dicha insuficiencia de los manuales para abarcar la totalidad de la práctica no constituye un error de omisión, sino una errata en el fundamento de sus objetivos” (p. 82), pero “[En] Las entrevistas con profesionales involucrados en las labores del DECE . . . se pudo evidenciar que la labor consiste en revertir la práctica de imposible por una práctica de las posibilidades” (p. 82); así mismo, otra conclusión relevante fue que “cada DECE deberá construir asimismo intentos de solución que se adapten a estas condiciones desde las que parten. En las manos de cada interviniente está proponer e implementar acciones que generen efectos subjetivos valiosos” (p. 83).

Moreno (2019) hizo una tesis de maestría en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el título “La importancia de dar un lugar a la subjetividad de los estudiantes que acuden o son llevados al Departamento de Consejería Estudiantil en una Institución Educativa Particular, de la ciudad de Guayaquil”, cuyo objetivo general fue “Determinar la necesidad de darle un lugar a la subjetividad de los estudiantes que acuden o son llevados al Departamento de Consejería Estudiantil de una institución educativa particular de la ciudad de Guayaquil” (p. 10), y cuya conclusión más relevante para esta investigación fue que en gran parte de los casos abordados por el DECE “existe una reiteración del comportamiento o situación por la que son llevados. Situación que le ha dado al DECE, la figura de un departamento que no produce los resultados que la comunidad educativa espera” (p. 69). Por lo tanto, la intervención clínica debería apuntar, según la autora, a “rescatar esas

pequeñas particularidades e incluso a crear una demanda para realizar un trabajo terapéutico externo. He ahí la importancia de darle un lugar a la subjetividad de cada estudiante que acude al DECE” (p. 70).

Cueva (2020) hizo una tesis de maestría en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con el título “El malestar subjetivo en los profesionales de los departamentos de consejería estudiantil producto del cumplimiento de sus funciones”, cuyo objetivo general fue “Analizar el malestar subjetivo presente en los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil producto del desarrollo profesional de sus funciones, para la construcción de un programa de sensibilización” (p. 20), y cuya conclusión más relevante para esta investigación fue que los entrevistados afirmaron que algunas funciones que realizan “están fuera de las establecidas en el Manual de Funcionamiento DECE, señalando que las funciones determinadas en el manual deberían tener directrices más claras y específicas, de acuerdo al perfil de cada miembro que compone el DECE” (p. 84). Aparte, los entrevistados mencionan que los principales inconvenientes en la práctica profesional en ese espacio laboral son:

La falta de recursos humanos para cumplir con sus funciones . . . la carencia de materiales para ejercer adecuadamente ciertas funciones dentro de la institución educativa, como una impresora/copiadora, un espacio adecuado para atender con calidad a los estudiantes, así como un espacio apropiado para desarrollar de manera amplia las actividades planificadas por el DECE (p. 85).

Vega (2019) hizo una propuesta de artículo en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, con el título “Clima laboral en las instituciones educativas fiscales del Distrito 2 Ximena – Circuito 1 de la ciudad de Guayaquil”, cuyo objetivo general fue:

Evaluar el clima laboral de las instituciones educativas fiscales del Distrito 2 – Ximena Circuito 1 de la ciudad de Guayaquil a través de la identificación de los problemas neurálgicos que presentan las instituciones con la finalidad de aplicar un plan de acción acorde a la realidad de las instituciones (p. 5).

A pesar de tener un enfoque organizacional y no clínico, las conclusiones de esta propuesta de artículo son relevantes porque se estudian fenómenos institucionales dentro de las instituciones educativas. Sus conclusiones principales fueron que:

Evaluar el clima laboral de una organización es relevante, sin importar a la actividad económica o giro de negocio que pertenece, para conocer la estabilidad emocional, social y laboral de los trabajadores. Por lo tanto, se determinó una variedad de factores que influyen en el clima laboral, los cuales presentan tanto un aporte negativo como positivo para el desarrollo efectivo de una organización. Considerándose a la motivación y manejo de conflictos como factores influyentes en la creación de un mal ambiente o clima laboral, seguido de la coordinación, participación y liderazgo. Sin embargo, la comunicación y poder de convocatoria permiten mantener un clima laboral equilibrado, a pesar de que la comunicación presenciada entre colaboradores es alta se presenta un grado de confianza bajo ya que no relacionan temas personales con los laborales (pp. 21-22).

Acevedo (2016) presenta en su artículo “Una psicología institucional de perspectiva clínica” las particularidades de su práctica profesional que califica como una psicología institucional de orientación clínica, y es destacable que la autora concibe a su práctica como:

[Una que] combina de manera indisoluble un trabajo de intervención para el cambio y la exigencia de construcción de conocimientos, lo cual supone una atención extrema a la rigurosidad de los encuadres, un análisis permanente de aquello que se está instituyendo, como así también de las propias implicaciones de toda índole que intervienen en esa doble tarea. (p. 38)

Vitale et al. (2009) presentan en su artículo “La Psicología Institucional en la Argentina: un acercamiento a la práctica” un abordaje institucional a una comunidad religiosa, y es destacable que los autores esquematizaron su diagnóstico institucional en cuatro estructuras -legal, técnica, económica y psicosocial- y lo complementaron con un análisis del macrocontexto de la institución.

Borders & Drury (1992) presentan en su artículo “Comprehensive School Counseling Programs: A Review for Policymakers and Practitioners” una revisión de 30 años de la literatura científica existente sobre los programas de consejería estudiantil, y llegan a la conclusión de que es indiscutible el beneficio que recibe el estudiante al estar involucrado en una institución con un programa de consejería estudiantil, sin importar si el nivel de intervención ha sido individual, grupal o comunitario, y estos beneficios no ocurren únicamente en la etapa colegial, sino que se mantienen con el tiempo, aunque ya no estén involucrados en el programa.

Michelson et al. (2020) presentan en su artículo “Development of a transdiagnostic, low-intensity, psychological intervention for common adolescent mental health problems in Indian secondary schools” un esquema de trabajo psicoterapéutico dirigido a estudiantes adolescentes en colegios, y el resultado más importante es que logran generar una intervención transdiagnóstica de atención primaria efectiva y económica para esta población, y la verificación de la efectividad de los subsiguientes niveles de atención quedaron pendientes para próximas investigaciones.

Karaman et al. (2021) concluyen en su artículo “COVID-19: Are School Counseling Services Ready? Students' Psychological Symptoms, School Counselors' Views, and Solutions” que los mayores retos para los consejeros estudiantiles respecto a la incidencia de la pandemia en los estudiantes son el apoyo emocional y psicológico frente a la posibilidad de que la pandemia, por un lado, continúe por más tiempo o, por otro lado, logre ser controlada y el formato educativo vuelva a su estado normal; estas dos posibilidades, a pesar de representar dos polos distintos, muestran que, sea como sea, el estudiante se encuentra en un momento de crisis e incertidumbre total, volviendo así el rol del consejero estudiantil aún más importante.

CAPÍTULO 1

El psicólogo clínico haciendo psicohigiene en una institución

José Bleger fue un psicólogo argentino, nacido en 1922 y fallecido en 1972, que escribió varios libros, como *Psicoanálisis y dialéctica materialista*, en 1958, *Simbiosis y ambigüedad*, en 1962, *Psicología de la conducta*, en 1963, entre otros. Esta investigación se enfocará en los temas desarrollados en su libro *Psicohigiene y Psicología Institucional*, de 1966, porque se puede extraer de este una propuesta de trabajo para el psicólogo clínico que ejerce su profesión en las instituciones, sin importar el tipo de estas, lo cual también puede funcionar para el psicólogo clínico que trabaja actualmente en las instituciones educativas del Ecuador, desde los Departamentos de Consejería Estudiantil.

Cabe resaltar que, en la introducción del libro, el autor advierte que este no es un tratado o un manual de trabajo para el psicólogo clínico que trabaja en instituciones, sino un escrito “con el propósito de promover inquietud, de problematizar las cuestiones y especialmente de ampliar las perspectivas de la psicología y de los psicólogos” (Bleger, 1966, p. 21). Siguiendo este último punto, Bleger asegura que su propósito fundamental es el de “promover interés para orientar a los psicólogos en el campo de la psicohigiene, y a la psicología en un camino que supere las antinomias entre teoría y práctica, entre ciencia y aplicación” (Bleger, 1966, p. 23). Por lo tanto, el esquema presentado puede ser considerado como un resultado incoherente con el objetivo del autor, pero se lo construye como un ejercicio de formalización inicial para cuestionar y problematizar, con la hipotética aplicación posterior, el vacío teórico sobre la intervención de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil.

La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico

Definición del concepto de “psicohigiene”

El concepto de psicohigiene es esencial para comprender la propuesta de trabajo del autor. Con este fin, él distingue -a pesar de la alta similitud entre

ambos conceptos- entre “higiene mental” y “psicohigiene”. Esta distinción radica en la relación que cada una tiene con la salud pública y, fundamentalmente, con la medicina: “La higiene mental . . . es parte integrante de la salud pública, pero creemos que la psicohigiene rebasa los límites de la medicina, tanto como rebasa las posibilidades de acción del médico” (Bleger, 1966, p. 36). Esto se entiende mejor al advertir la comparación que el autor hace entre el psicólogo clínico y otras profesiones fuera de la salud pública.

Con la psicohigiene, el psicólogo está ubicado fuera de la higiene mental y fuera de la salud pública, desde el punto de vista organizativo o institucional de la misma, y en ella el psicólogo es un profesional autónomo e independiente de la medicina asistencial y de la salud pública, aun con todos los puntos de contacto que la tarea del psicólogo en la psicohigiene tiene o puede tener con la enfermedad, que son tantos como los que pueden tener otros profesionales u otras profesiones que no están incluidas en la medicina, en la higiene, o en la salud pública (como es el caso de los maestros, arquitectos, abogados, etc.). (Bleger, 1966, p. 115)

Por lo tanto, la psicohigiene está fuera de la salud pública debido a la centralidad que el concepto de “enfermedad” tiene en esta última, pero la psicohigiene sí tiene efectos en la salud pública. Una vez comprendida la distinción entre higiene mental y psicohigiene, ahora se puede explicar este concepto clave de Bleger. La psicohigiene se justifica en este movimiento:

no esperar que venga a consultar gente enferma, sino salir a tratar e intervenir en los procesos psicológicos que gravitan y afectan la estructura de la personalidad, y -por lo tanto- las relaciones entre los seres humanos, motivando con ello al público para que pueda concurrir a solicitar sus servicios en condiciones que no impliquen enfermedad. (Bleger, 1966, p. 37)

Aparte de no tener el enfoque en la curación, la psicohigiene tampoco tiene a la psicoterapia individual como el paradigma del ejercicio profesional de los psicólogos clínicos porque “el énfasis o el mayor peso de la actividad profesional de los mismos [recae] sobre la población (la comunidad) y no

sobre individuos” (Bleger, 1966, p. 108). Entonces, las funciones de este profesional cambian o, mejor dicho, se amplían, enfocándose ahora en:

promover bienestar y no solamente curar; no atender única, específica y predominantemente factores patógenos a nivel individual, sino situaciones más generales de la comunidad; en lugar de la enfermedad hay que dirigirse a las condiciones corrientes de vida; en lugar de crear más instituciones donde se atiende exclusivamente gente enferma, salir a la comunidad y atender las situaciones cotidianas, las tareas y actividades diarias y ordinarias que desarrolla la población. (Bleger, 1966, p. 108)

El autor reitera en varias ocasiones que el perfil profesional ideal para realizar esta labor es el del psicólogo clínico. A pesar de reconocer que la formación de este profesional normalmente se reduce a la psicoterapia individual -y es el más preparado para realizarla-, considera que esto es “un fracaso desde el punto de vista social . . . La función social del psicólogo clínico no debe ser básicamente la terapia, sino la salud pública, y dentro de ella, la higiene mental” (Bleger, 1966, p. 26); por eso, la psicohigiene es “el campo privativo del psicólogo clínico” (Bleger, 1966, p. 35) y el autor afirma con confianza que “progresivamente, y con esta amplitud, la psicohigiene será el campo específico del psicólogo clínico” (Bleger, 1966, p. 41).

Las distintas problemáticas dentro de la psicohigiene

A causa de esta ampliación en sus funciones, las problemáticas en las que el psicólogo clínico puede intervenir se expanden considerablemente, como se observa en la siguiente tipología extraída del texto:

1. Trabajo del psicólogo en la comunidad tomada como totalidad, asesorando a los poderes públicos, organismos directivos, personas claves, etc.
2. Trabajo en distintas instituciones de la comunidad: familia, fábricas, escuelas, clubes, cárceles, etc.
3. Intervención del psicólogo en distintas etapas del desarrollo de la personalidad: infancia, adolescencia, juventud, madurez, vejez.
4. Períodos de cambio en el desarrollo de la personalidad: nacimiento, destete, pubertad, etc.
5. Estudio y atención de sucesos humanos significativos en cuanto son experiencias de cambio: casamiento, embarazo, divorcio, adopción, jubilación, duelos, elección de oficio, etc.

6. Períodos críticos de la vida como enfrentamiento de una problemática peculiar: cambios, inmigración, enfermedad, desastres económicos, accidentes, etcétera. (Bleger, 1966, pp. 120–121)

En definitiva, el principio que debe orientar al psicólogo clínico haciendo psicohigiene en todas estas problemáticas es “la protección de todo lo que concierne a los factores psicológicos de la vida, en sus múltiples manifestaciones: se interesa . . . por la asimilación e integración de experiencias en un aprendizaje adecuado, con plena satisfacción de todas las necesidades psicológicas” (Bleger, 1966, p. 40).

La educación sanitaria

Por último, el paso de la psicoterapia individual enfocada en la curación hacia la intervención social enfocada en la promoción de la salud se operativiza también con la “educación sanitaria”. En esta actividad, el psicólogo clínico debe generar programas de promoción de la salud mental y prevención de problemáticas que causen deterioro en ella, a nivel comunitario, para provocar cambios de mayor impacto en la conducta de la comunidad. En consecuencia, no basta con transmitir información científica y académica, sino también estudiar los factores que influyan en la recepción y posterior aplicación de la información en la comunidad. De este modo, el psicólogo clínico tiene que:

evaluar los prejuicios y las resistencias, los miedos al cambio, el estudio del mensaje en función de los resultados que desea obtener, seleccionar las personas a las que debe preferentemente dirigirse: la comunidad total, profesionales, personas “claves” de la comunidad (maestros, religiosos, policías, magistrados, presidentes de clubes, etc.). La forma de llegar al público es también un ítem que debe ser cuidadosamente considerado: contactos personales, prensa, televisión, etcétera. (Bleger, 1966, pp. 41–42)

Es necesario aclarar que Bleger no propone una “psicologización” de la experiencia humana dentro de organizaciones -familiar, grupal, institucional o comunitaria-, provocando el uso indiscriminado de términos propios de la disciplina, sino un aprendizaje personal o, mejor dicho, un *insight* del funcionamiento de la organización en la que se encuentran y de los efectos de la actuación que uno puede tener dentro de ella, sin necesidad de entender

los procesos psicológicos conscientes e inconscientes que están involucrados en estas situaciones (Bleger, 1966, p. 140).

Ahora, clarificado el alcance del concepto de “psicohigiene” y sus implicaciones para el psicólogo clínico, se pasa a estudiar la aplicación de la psicohigiene, específicamente, en el ámbito institucional.

La estrategia de trabajo en la psicología institucional

Definición de “psicología institucional”

El autor reflexiona brevemente sobre el término “institución” usando dos acepciones dentro de un diccionario de sociología, pero no provee una definición clara del concepto con que inicia su propuesta. A pesar de esto, se puede entender por inferencia que define a la institución como organización de carácter público o semipúblico que supone un cuerpo directivo y, de ordinario, un edificio o establecimiento físico de alguna índole, destinada a servir a algún fin socialmente reconocido y autorizado, mediante la cual se ejerce el control social y se satisfacen los deseos y necesidades sociales fundamentales (Bleger, 1966, p. 52).

Con esta definición, el autor genera la conceptualización de la “psicología institucional”, afirmando que:

abarca entonces el conjunto de organismos de existencia física concreta, que tienen un cierto grado de permanencia en algún campo o sector específico de la actividad o la vida humana, para estudiar en ellos todos los fenómenos humanos que se dan en relación con la estructura, la dinámica, funciones y objetivos de la institución. Con esta definición quiero subrayar que a la psicología institucional no le atañen, por ejemplo, las leyes en cuanto instituciones, sino los organismos en que concretamente se aplican o funcionan (tribunales, cárceles, etc.) dichas leyes en su forma específica. (Bleger, 1966, p. 52)

El encuadre de la tarea en la psicología institucional

La cuestión más importante de determinar en la estrategia de la psicología institucional es el encuadre de la tarea, el cual se caracteriza por “la fijación

de ciertas constantes dentro de las cuales se puedan controlar las variables del fenómeno, por lo menos en cierta medida” (Bleger, 1966, p. 50). Hay dos constantes que fundamentan el encuadre de la tarea de la psicología institucional: “a) la relación del psicólogo con la institución en la contratación, programación y realización del trabajo profesional; b) los criterios que sustentan dicha relación” (Bleger, 1966, p. 50). El autor da prioridad a esta cuestión en su propuesta de trabajo para los psicólogos clínicos porque él asegura lo siguiente respecto a este perfil profesional:

[Los psicólogos clínicos] poseen ya los instrumentos o técnicas para trabajar tanto en el ámbito psicosocial como en el sociodinámico, institucional y de la comunidad (entrevistas, encuestas, técnicas grupales, etc.); mientras que lo que hace falta es el marco dentro del cual dichas técnicas van a ser empleadas, es decir, la forma en que se deben administrar los conocimientos y técnicas. (Bleger, 1966, p. 50)

El encuadre de la tarea, aparte de tener las dos constantes esenciales ya citadas, también tiene otras constantes que deben ser inamovibles, como lugar, hora, duración de las entrevistas, intervenciones del observador, entre otras, que no deben estar sujetas a la ambigüedad, para poder extraer conclusiones adecuadas a la realidad del fenómeno estudiado (Bleger, 1966, p. 162). El autor señala dos principios que orientan las dos constantes mencionadas para hacer psicología institucional: “a) toda tarea debe ser emprendida y comprendida en función de la unidad y totalidad de la institución; b) el psicólogo debe considerar muy particularmente la diferencia entre psicología institucional y el trabajo psicológico en una institución” (Bleger, 1966, p. 54).

Las reglas que fundamentan el encuadre de la tarea en la psicología institucional

El autor provee una serie de reglas que permiten el establecimiento y mantenimiento del encuadre de la tarea en una institución; en definitiva, estas sintetizan toda la propuesta de José Bleger acerca de la intervención del psicólogo clínico haciendo psicohigiene en las instituciones. Por el número, la

brevedad y la importancia de las reglas, se decidió citarlas *in extenso* desde la fuente bibliográfica original:

- a) La primera condición del encuadre se refiere al psicólogo mismo, quien debe cumplir con lo que llamaremos la actitud clínica de parte del psicólogo, que consiste en el manejo de un cierto grado de disociación instrumental que le permita, por un lado, identificarse con los sucesos o personas, pero que, por otro lado, le posibilite mantener con ellos una cierta distancia que haga que no se vea personalmente implicado en los sucesos que deben ser estudiados y que su rol específico no sea abandonado . . . ;
- b) Establecimiento de relaciones explícitas y claras en todo lo que atañe a la función profesional y que abarca el tiempo de dedicación a la tarea, honorario, dependencia económica e independencia profesional, de tal manera que ha de constituirse en un asesor o consultor y no en un empleado;
- c) Esclarecimiento del carácter de la tarea profesional a realizarse, eludiendo totalmente el verse comprometido con exigencia (explícitas o implícitas) que no pueden cumplirse o que están fuera de la tarea profesional;
- d) Realizar una tarea de esclarecimiento sobre el carácter de la tarea profesional en todos los grupos, secciones o niveles en los que se desee actuar, recabando la aceptación explícita del profesional y la tarea. Dicha aceptación debe no solo ser explícita, sino también libre, sin coerción, y derivada exclusivamente del esclarecimiento correspondiente, y no realizar ninguna tarea con aquellos grupos, secciones o niveles de la institución que no manifiesten la correspondiente aceptación . . . ;
- e) Establecer en forma previa, definida y clara, el carácter de la información de los resultados, tanto como los grupos y personas que irá dirigida dicha información, y las situaciones que dicha será suministrada; que no debe ser nunca fuera del contexto institucional ni fuera de la tarea profesional. No admitir imposiciones ni sugerencias sobre un parcelamiento de la información;
- f) Secreto profesional y lealtad estrictamente observadas, en el sentido de que lo que atañe a cada grupo, sección o nivel, no será tratado sino con él o ellos en forma exclusiva . . . un informe psicológico no debe ser presentado hasta tanto todo lo que en dicho informe pueda constar haya sido previamente sometido a la elaboración del grupo o la sección de que se trate. Todo informe o interpretación debe respetar el "ritmo" (*timing*) de la elaboración de los datos. De ninguna manera la dependencia económica obliga a presentar dicho informe a los dirigentes de una institución si el grupo al que concierne dicho informe se opone a ello. Si el psicólogo está obligado o comprometido a presentar dicho informe a otros sectores de la institución debe hacerlo saber antes de comenzar a trabajar con un grupo o con una sección;
- g) Limitar los contactos extraprofesionales al mínimo o, en lo posible, excluirlos totalmente; en el caso de que dichos contactos no puedan ser eludidos o excluidos, ellos no deben implicar ninguna información ni ningún

comentario sobre la tarea o el curso de la misma. El manejo de la información no es solo un problema ético, sino al mismo tiempo un instrumento técnico;

h) Ser prescindente y no tomar partido profesionalmente por ningún sector ni posición de la institución;

i) Limitarse al asesoramiento y a la actividad profesional, no tomando ninguna función directiva, administrativa ni ejecutiva. El psicólogo no dirige, no educa, no decide, no ejecuta decisiones; ayuda a comprender los problemas que existen y ayuda a problematizar las situaciones. No transformar una institución en una clínica de conducta. No tratar problemas personales en forma individual o grupal. Centrar el trabajo psicológico en la tarea o función que se realiza y en cómo se la realiza;

j) El psicólogo debe compartir responsabilidad en la parte en que los efectos de una medida o de un cambio dependan de su asesoramiento y su actuación, pero no debe asumir responsabilidades ajenas;

k) No formar sobreestructuras que desplacen o se superpongan con las autoridades o líderes de la organización formal o informal de la institución. Tomar en cuenta la parte en que las autoridades de una institución se sientan afectadas o menoscabadas por tener que recurrir a otro profesional;

l) No fomentar la dependencia psicológica (intra o intergrupala), sino todo lo contrario: ayudar a resolverla;

m) Estricto control y limitación de la información, en el sentido de que la misma no sobrepase lo que realmente se conoce o deduce científicamente. En este sentido, un criterio fundamental es el del control de los rasgos de la propia omnipotencia, en no actuar ni admitir la aureola de mago ni del 'puedelo todo'. La función es la de un estudio científico de los problemas para transmitir lo conocido en un momento dado;

n) No tomar como índice de evaluación de la tarea profesional el progreso de la institución en sus objetivos, sino el grado de "comprensión" (*insight*), de independencia y de mejoramiento de las relaciones; es decir, el progreso en los objetivos de la psicología institucional;

o) La única forma de operar es a través del suministro de información. La operancia de la misma no solo depende de su grado de veracidad, sino también del timing (momento en que es dada) y de su cuantificación (graduación de la misma). En última instancia, no se trata de informar, sino de hacer comprender los factores en juego; en otros términos, de la toma de *insight*;

p) El psicólogo debe contar siempre con la presencia de resistencias (explícitas o encubiertas) aun de parte de quienes manifiestamente lo aceptan. El investigar la resistencia forma parte fundamental de la tarea profesional, y al investigarla el psicólogo se constituye indefectiblemente y por ese solo hecho en un agente de cambio, que puede incrementar o promover resistencias;

q) Una institución no debe ser considerada sana o normal cuando en ella no existen conflictos, sino cuando la institución puede estar en condiciones

de explicitar sus conflictos y poseer los medios o la posibilidad de arbitrar medidas para su resolución;

r) No aceptar plazos fijos para tareas y resultados, sino solamente para el caso de un informe diagnóstico. No aceptar tampoco exigencias de soluciones urgentes (que son evasiones del *insight*). (Bleger, 1966, pp. 68–73)

La psicohigiene en el equipo de psicólogos

El autor menciona tres tipos de problemas que pueden ocurrir en el equipo encargado de realizar la psicología institucional, sin importar el tipo de institución, si no existe el hábito periódico de tomar *insight* de los conflictos intragrupales: primero, el equipo puede reproducir entre ellos la estructura de los conflictos institucionales que están trabajando en su tarea; segundo, las tensiones en el equipo pueden provocar que los integrantes tengan una compulsión por intervenir en la institución, alterando el orden y la planificación dada por el encuadre de la tarea determinada grupalmente; por último, unido al anterior punto, la proliferación de intereses o problemas propuestos por los integrantes del equipo pueden llevar a una significativa desorientación profesional que perjudica la intervención en la institución (Bleger, 1966, p. 97-98). Con el fin de evitar estas circunstancias, Bleger sugiere lo siguiente:

Conviene que se hallen bien delimitadas las funciones, status, roles, tanto como las vías de comunicación y la calidad y frecuencia de las mismas; para todo ello es imprescindible (hasta tanto se constituya de manera estable y haya probado su eficiencia en la autorregulación) que el equipo en su totalidad trabaje como grupo operativo bajo la supervisión de un colega que esté totalmente fuera de la tarea. Esta tarea de autorregulación que se aprende en el grupo operativo puede llegar a su término cuando el equipo haya incorporado las pautas del grupo operativo e interacciones espontáneamente en forma positiva, sin la necesidad o requerimiento de un director del grupo. (Bleger, 1966, p. 97).

Se han descrito ampliamente la estrategia de trabajo del psicólogo clínico haciendo psicohigiene en instituciones, pero es necesario revisar también, antes de terminar este capítulo, la aportación teórica del autor sobre la psicología de las instituciones porque, al construir conceptos que explican los

fenómenos clínicos que ocurren en las instituciones, genera también una técnica específica para intervenir en los mismos.

La técnica grupal en la psicología institucional

La psicología de las instituciones

El autor entiende la expresión “psicología de las instituciones” de un modo particular:

no nos interesa aquí subrayar o estudiar el papel de las mismas en la estructuración de la personalidad en el curso del desarrollo del individuo . . .; tampoco nos interesa aquí el origen y la estructura de las instituciones en relación con los procesos básicos de producción, distribución de la riqueza y control del comportamiento de los seres humanos Nos interesa ahora la dinámica psicológica que tiene lugar en cuanto al hecho de que cada individuo tiene comprometida su personalidad en las instituciones sociales y se conduce con respecto a las mismas en calidad de precipitados de relaciones humanas y en calidad de depositarias de partes de su propia personalidad. (Bleger, 1966, pp. 79-80)

Por lo tanto, el modo de funcionamiento de una institución tiene una íntima relación con la personalidad de los individuos dentro de ella, y el grado de independencia del individuo en relación al funcionamiento de la institución es un signo del grado de integración de la personalidad; así, las instituciones no solo regulan el comportamiento social, sino, sobre todo, regulan la personalidad de los individuos dentro de ella, e, inversamente, estos proyectan en las instituciones el modo de funcionamiento de sus personalidades (Bleger, 1966, p. 80).

Los grupos primarios y secundarios

En el trabajo institucional del psicólogo clínico, “el encuadre de su trabajo es institucional, pero su técnica es fundamentalmente grupal (intra e intergrupala)” (Bleger, 1966, p. 85), y la teorización de la psicología de las instituciones necesita de una teoría de grupos. Se pueden estudiar los grupos desde dos perspectivas: según la composición del grupo y según el tipo clínico del grupo.

En la primera, existen los grupos de unidades naturales y los artificiales. En la segunda perspectiva, que es la que profundizará el autor, existen los grupos primarios y secundarios, cuya diferencia fundamental está en los mecanismos de proyección que ocurren en cada uno.

En los grupos secundarios, la proyección es una proyección discriminada de objetos internos o de partes del yo, mientras que el grupo familiar (grupo primario) se caracteriza . . . por el hecho de que los mecanismos de proyección se hacen con características masivas . . . (Bleger, 1966, p. 148)

Luego, caracterizando esta diferenciación, el autor afirma que:

en el grupo secundario hay interacción (proyección-introyección) y se actúa en función de recíprocas internalizaciones discriminadas; se trata de personas que forman un grupo. En el grupo primario se trata de un grupo que -en el mejor de los casos- formará personas. En él no hay interacción sino participación: . . . no hay proyección-introyección, sino sólo identificación proyectiva, en la que cada miembro es sólo parte de un todo y por sí mismo no constituye un todo ni una unidad psicológica. (Bleger, 1966, p. 149)

Siguiendo esta segunda perspectiva, Bleger distingue dos tipos de instituciones: “las que se manejan como grupos primarios y las que lo hacen como grupos formalizados o estereotipados. Un tercer tipo, de un mejor grado de dinámica, es aquella que opera como un grupo secundario sin caer en la estereotipia” (Bleger, 1966, p. 85). El tipo ideal de la institución es el tercero, el de la institución que opera como un grupo secundario sin estereotipia, por lo que las intervenciones del psicólogo clínico apuntarán a este ideal: “la dirección de la tarea consiste en transformar los grupos primarios en secundarios; en [el grupo secundario] la tarea consiste en elaborar y sobrepasar la rigidez que encubre en realidad una estructura de grupo primario fuertemente reprimida, formalizada reactivamente” (Bleger, 1966, p. 86). En el ámbito institucional, el grupo primario se caracteriza por la ambigüedad de roles y status, la debilidad como grupo de tarea, y los fuertes lazos afectivos internos, los cuales facilitan la generación de intensos conflictos emocionales entre individuos, mientras que el grupo secundario se

caracteriza por la formalización excesiva, provocando fragmentación e incomunicación intrainstitucional, aunque, aparentemente, resolviendo los problemas del grupo primario (Bleger, 1966, p. 86). De todas maneras, el individuo necesita de ambos entornos para tener una vida funcional:

Debemos tener muy en cuenta que distintas estructuras coexistentes de la personalidad requieren instituciones y grupos de características diferentes, en los cuales cada una de ellas puede ser gratificada, compensada o controlada, y en este sentido el ser humano necesita tanto de grupos primarios como de grupos secundarios. El grupo que constituye el prototipo del grupo primario, en nuestra cultura, es la familia, y en ella hay una fuerte depositación y gratificación de la personalidad sincrética. Por otra parte, y fuertemente clivada de la anterior, el nivel más maduro de la personalidad requiere instituciones y grupos donde el mismo se pueda poner en juego, consolidarse y enriquecerse. (Bleger, 1966, p. 86).

En definitiva, el grupo secundario es una formación reactiva del grupo primario, y el grupo primario sigue el modelo del grupo familiar; por lo tanto, el grupo familiar es el fundamento de la teoría y técnica grupal. De ahí que el autor precise detalladamente su modelo teórico sobre el grupo familiar.

La función del grupo familiar o primario

El grupo familiar -o lo que se ha llamado antes “grupo primario”- tiene como función el establecimiento de una simbiosis en la que los individuos puedan depositar la parte psicótica de sus personalidades; aquí, la parte psicótica se refiere a “los niveles más inmaduros y regresivos [de la personalidad], que se caracterizan fundamentalmente por una falta de discriminación entre yo y no yo, entre objeto interno y depositario” (Bleger, 1966, p. 149). El concepto de “simbiosis” origina otros conceptos que el autor formula para explicar la dinámica psicológica de los individuos en los grupos primarios:

la simbiosis es el fenómeno clínico característico del grupo familiar; el sincretismo es uno de sus atributos, mientras que la participación es el fenómeno dinámico fundamental o “mecanismo” por el cual se establece o se mantiene el sincretismo de la simbiosis familiar. (Bleger, 1966, p. 149)

El fenómeno de la “participación” en el grupo familiar o primario es lo que provoca la “identificación proyectiva masiva, cruzada y múltiple entre los miembros del grupo familiar” (Bleger, 1966, p. 148) porque este “implica que la identidad no sea sino una identidad grupal y que en el grupo familiar la identidad no es de cada uno de los individuos integrantes del grupo familiar” (Bleger, 1966, p. 148).

Esta función del grupo familiar como depositaria de la parte más inmadura de la personalidad posibilita el despliegue y desarrollo de las partes más maduras de la misma en la sociedad, específicamente en grupos extrafamiliares o secundarios. Cuando esta función no se cumple, la simbiosis familiar se vuelve patológica y produce individuos con problemáticas psíquicas.

La técnica grupal para los grupos familiares o primarios

Al igual que la estrategia de trabajo del psicólogo clínico haciendo psicohigiene en una institución, la técnica grupal para los grupos familiares o primarios está fundamentada en el método clínico, con la adición de la siguiente regla:

que todo señalamiento e interpretación no recaiga en la esfera o el área individual de los integrantes de la familia, sino fundamentalmente sobre la interacción, sobre el interjuego de roles que tiene lugar en el aquí y ahora entre los integrantes de la familia y con el terapeuta que actúa como observador participante, de tal manera que pueda jugar los roles sin asumirlos; para ello debe trabajar con una división esquizoide instrumental que le permita, en parte, estar viviendo empáticamente los fenómenos que ocurren en el aquí y ahora, pero al mismo tiempo tener y mantener una parte del yo como observadora y fuera de los vaivenes de la dinámica de la interrelación que se establece entre los miembros del grupo familiar y entre éstos y el observador participante o terapeuta. (Bleger, 1966, pp. 162-163).

El autor presenta, finalmente, la técnica grupal para los grupos familiares o primarios en una serie de pasos que condensan la teoría que se ha expuesto a lo largo de este apartado: “1) transformar la participación en interacción, lo cual es equivalente a 2) introducir la división esquizoide en lugar de la fusión

y la ambigüedad, y 3) transformar las confusiones en conflictos” (Bleger, 1966, pp. 163-164).

CAPÍTULO 2

El modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs

Han existido tres documentos estatales que describen normativamente la operatividad de los Departamentos de Consejería Estudiantil y las funciones del equipo de profesionales que componen el organismo, surgiendo uno detrás de otro, reemplazándose sucesivamente: el *Modelo de Atención Integral de los Departamentos de Consejería Estudiantil*, del 2014, el *Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil*, del 2016, y el *Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil*, del 2023. Como se indicó en la introducción de este trabajo, no ha habido una declaración inequívoca sobre el modo de intervención e, incluso, sobre la pertinencia del perfil profesional del psicólogo clínico en estos documentos, lo cual ha generado un vacío teórico que involucra directamente a los psicólogos clínicos y psicólogas clínicas que ya están ejerciendo su práctica profesional en los DECEs del país. En este capítulo, se identifican los cambios conceptuales acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres documentos.

Con este fin, se ha realizado una codificación temática, transversal a los tres documentos, para usar los códigos extraídos como ejes de estudio de los posibles cambios conceptuales. Se ha hecho un recorte -inevitablemente arbitrario- de toda la información posible en estos textos, primero, hacia aquellos lineamientos operativos que puedan incidir clara y específicamente en la práctica profesional de los psicólogos clínicos en este campo laboral, y, segundo, hacia aquellos que pueden facilitar la compatibilización con los códigos temáticos que se generaron en el primer capítulo; aparte el centro teórico de la construcción de esta codificación temática transversal es el *Modelo de Gestión* porque este será el único modelo con el que se compara la codificación temática de la propuesta de José Bleger en el tercer capítulo. Se construyen cuatro códigos temáticos y la división de este capítulo siguen aquellos: promoción y prevención, intervención, planificación y evaluación de la operatividad del DECE, y autocuidado y cuidado del equipo del DECE.

Promoción y prevención

Modelo de Atención Integral (2014)

En el *Modelo de Atención Integral*, este código se refleja en la fase de acción llamada “prevención integral”, cuyo propósito es “evitar que se presenten situaciones conflictivas o problemáticas en el estudiantado” (Ministerio de Educación, 2014, p. 36). A pesar de que la promoción como proceso dentro de la fase de acción no es mencionada explícitamente, se explica que esta perspectiva debe estar implícita en cualquier proyecto que se ejecute en esta fase, a manera del siguiente ejemplo:

se previene violencia y violencia sexual y se promueve el buen trato en el ámbito educativo; se previene embarazos adolescentes y se promueve el pensar en un proyecto de vida integral; se previene el uso y consumo de drogas y se promueve salud física y mental, ocio y empleo del tiempo de libre. (Ministerio de Educación, 2014, p. 37)

Se priorizan cuatro proyectos de prevención que deben ejecutarse, pero se afirma la posibilidad de la adición de otros según las necesidades específicas de la institución identificadas por el equipo del DECE. Finalmente, se destaca la generación de un proyecto de vida dentro de esta fase de acción, para que “los/as estudiantes reflexionen acerca de su personalidad, relaciones sociales, intereses, habilidades, fortalezas, debilidades, prioridades, entre otros aspectos” (Ministerio de Educación, 2014, p. 37), lo cual debe llevar al estudiante a establecer “estrategias que lo encausen en un plan enfocado en su presente y futuro, para desenvolverse adecuadamente a lo largo de su trayectoria educativa” (Ministerio de Educación, 2014, p. 37).

Modelo de Funcionamiento (2016)

En el *Modelo de Funcionamiento*, el código se llama igual al eje de acción, cuyo propósito es “originar acciones y estrategias orientadas a toda la comunidad educativa hacia el ejercicio pleno de los derechos humanos, fortaleciendo el desarrollo integral, la construcción de una cultura de paz en el marco del Buen Vivir” (Ministerio de Educación, 2016, p. 21); este propósito expande ligeramente lo declarado en el anterior modelo, tanto en el contenido como en la población objetivo, marcando la dependencia al ideal del Buen

Vivir. A diferencia del anterior modelo, se distingue claramente la promoción de la prevención:

La promoción es el proceso informativo y formativo que permite incrementar el control sobre los potenciales factores de riesgo a los cuales pueden estar expuestos, mediante acciones dirigidas a aumentar habilidades y capacidades personales para resolver problemas y modificar las condiciones adversas que tienen impacto en los determinantes del bienestar. Por otro lado, la prevención implica la adopción de medidas encaminadas a impedir que aparezcan problemáticas psicosociales que afecten el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes e impedir que las deficiencias causadas por el apareamiento de las mismas no prevalezcan en el tiempo. (Ministerio de Educación, 2016, p. 22)

Las temáticas por trabajar en este eje de acción deben estar directamente relacionadas con el enfoque de habilidades para la vida, las cuales son el autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, entre otras; este enfoque “permite generar las condiciones personales y oportunas para que los y las estudiantes puedan afrontar diferentes situaciones de vida” (Ministerio de Educación, 2016, p. 24). Se recomiendan ocho temáticas, pero se señala, así mismo, la importancia de priorizar y ejecutar temáticas pertinentes al contexto institucional, el cual está influido por la zona geográfica, la cultura o las circunstancias económicas, que debe ser identificado a través de espacios de participación estudiantil para que sean los mismos estudiantes quienes identifiquen sus necesidades en base a su realidad social, potenciando así la corresponsabilidad en el proceso educativo (Ministerio de Educación, 2016, p. 22). A diferencia del anterior modelo, la población objetivo de este eje de acción no se reduce a los estudiantes, sino que se expande a los docentes y familiares, por sus roles en el bienestar del estudiante (Ministerio de Educación, 2016, p. 22).

La relación de este eje de acción con la construcción del proyecto de vida es destacada, al igual que en el modelo anterior, pero se añade el componente de activismo social que debe seguir a la ejecución de este eje, ya que se afirma que los principios y valores deben ser adquiridos a través de una convivencia en la comunidad educativa caracterizada por la “mirada crítica y

analítica, convirtiéndose en sujetos con propuestas de cambio social mediante la información científica y técnica que los profesionales DECE tienen la responsabilidad de brindar” (Ministerio de Educación, 2016, p. 22).

Modelo de Gestión (2023)

En el *Modelo de Gestión*, el código se llama igual al eje de acción, como en el anterior modelo, cuyo propósito es “generar las condiciones para que la población estudiantil ejerza plenamente sus derechos e identifique problemáticas psicosociales que afecten su desarrollo integral” (Ministerio de Educación, 2023, p. 50); a diferencia del anterior modelo, la población objetivo vuelve a reducirse a los estudiantes, aunque, más adelante, se afirma que las actividades incluyen también al resto de la comunidad educativa (Ministerio de Educación, 2023, p. 50), y se elimina el enmarque en el ideal del Buen Vivir, asemejándose más, por lo tanto, al propósito de este código en el primer modelo. Al igual que en el anterior modelo, se distingue claramente la promoción de la prevención, pero en este se reduce la promoción a su relación con los derechos humanos y la prevención es concebida como la identificación de factores psicosociales de riesgo y protección (Ministerio de Educación, 2023, p. 50). A diferencia de los dos modelos anteriores, no se recomienda ninguna temática específica a trabajar en este eje de acción, sino que se indica que las temáticas deben ser elegidas y priorizadas por los DECEs antes de iniciar el período lectivo (Ministerio de Educación, 2023, p. 50); por lo tanto, la noción de corresponsabilidad con los estudiantes en la implementación de este eje de acción no está presente, como sí lo está en el anterior modelo.

El *Modelo de Gestión* señala tres acciones que deben realizarse en este eje: la primera está enfocada en la sensibilización a la comunidad educativa sobre la importancia de este eje de acción en el proceso educativo y la invitación a los docentes y familiares a la corresponsabilidad en la ejecución del mismo - no en la planificación-; la segunda está enfocada en el asesoramiento a las autoridades educativas sobre la importancia del autocuidado y cuidado de los profesionales dentro de la institución educativa; la tercera, en la ejecución propia del eje de acción sobre la comunidad educativa con las temáticas planificadas con antelación (Ministerio de Educación, 2023, p. 50); como se puede observar, la reducción de la población objetivo a los estudiantes,

mencionada anteriormente, es, paradójicamente, ampliada en la descripción de las acciones, incluso más que en el modelo anterior debido a la inédita idea de autocuidado y cuidado de los profesionales dentro de la institución educativa. No hay mención sobre el activismo social que el modelo anterior proponía como seguimiento natural de la ejecución de este eje de acción.

Intervención

Modelo de Atención Integral (2014)

En el *Modelo de Atención Integral*, este código se refleja en la fase de acción llamada “abordaje”, cuyo propósito es realizar “distintas intervenciones que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes, siempre desde un marco ético y profesional, que garantice el principio de confidencialidad y el interés superior de todos los niños, niñas y adolescentes” (Ministerio de Educación, 2014, p. 38). Las distintas intervenciones son llamados “componentes” y son siete: la interacción directa con los estudiantes, la entrevista individual como herramienta de consejería individual, la intervención en crisis, el análisis interdisciplinario de las estrategias de intervención, las intervenciones con distintos miembros de la comunidad educativa, la mediación escolar y la construcción de proyectos de vida (Ministerio de Educación, 2014, pp. 38-40). Debido a la longitud que representaría para esta investigación la descripción detallada de cada uno de estos componentes, solo se puntualizarán las intervenciones con distintos miembros de la comunidad educativa y la mediación escolar, debido a la importancia que tienen para el análisis en el tercer capítulo de la investigación.

Respecto a las intervenciones con distintos miembros de la comunidad educativa, estas “pueden ser entrevistas (con estudiantes o padres y madres de familia), acciones de consejería individual o grupal, orientaciones en base a criterios técnicos (a docentes, tutores o autoridades), entre otros” (Ministerio de Educación, 2014, p. 40). Se proveen ciertas indicaciones para la realización de consejería grupal: analizar previamente las necesidades específicas del grupo para intervenir eficientemente en el mayor número de problemáticas, proveer elementos de prevención para la problemática que

requirió de una intervención, y considerar las condiciones o factores particulares del grupo que pueden influir en la recepción de la intervención - edad, género, vocabulario- (Ministerio de Educación, 2014, p. 40).

Respecto a la mediación escolar, este tiene como fin “crear un espacio nuevo de gestión de los conflictos, un espacio intermediario, que se apoya sobre una redefinición de las relaciones entre estudiantes y miembros de la comunidad educativa, y de los estudiantes entre sí” (Ministerio de Educación, 2014, p. 40), como alternativa a la sanción progresiva, que puede terminar con la expulsión. El modelo ofrece una conceptualización del conflicto, definiéndolo como las diferencias de criterio o intereses que llevan a una situación de tensión entre personas o grupos, la cual puede sobredimensionar el conflicto en vez de resolverlo, y se afirma que los DECEs permiten el abordaje abierto, directo, oportuno y pacífico de estas diferencias para una resolución amistosa a través del diálogo; no obstante, se advierte que no se debe ejecutar este componente frente a casos de violencia sexual, los cuales deben ser denunciados a instancias jurídicas (Ministerio de Educación, 2014, p. 40).

Modelo de Funcionamiento (2016)

En el *Modelo de Funcionamiento*, el código se llama igual al eje de acción, cuyo propósito es “potenciar un proceso donde se generen interrelaciones activas con el educando y el medio educativo, englobando diferentes acciones de atención directa e indirecta a nivel individual, grupal, familiar e institucional” (Ministerio de Educación, 2016, p. 27); esta definición es radicalmente distinta a la del anterior modelo, manteniendo únicamente la idea de que este eje o fase de acción se compone de distintas acciones o tipos de intervenciones, pero diferenciándose en el énfasis puesto en la interrelación entre estudiante y contexto educativo, y en el desglose de los niveles posibles de intervención, tanto directa como indirecta. De manera similar a las indicaciones expuestas sobre la consejería grupal en el anterior modelo, se exige considerar previamente las condiciones o factores particulares de la población sobre la que se ejecutará la intervención, sin importar el tipo y alcance de esta, que pueden influir en la recepción y desarrollo de la misma -etapa de desarrollo, conocimientos previos, orientación sexual e identidad de género, cultura o etnia, entre otras- (Ministerio de Educación, 2016, p. 27). En este modelo,

aparece la noción de la valoración como un momento previo y necesario para la ejecución adecuada de este eje de acción, definida como:

un proceso estructural propio a la intervención, ya que permite evaluar el avance del estudiante y de las personas implicadas en la consecución de los objetivos propuestos, evaluar la pertinencia de las acciones y estrategias utilizadas por los profesionales y proponer modificaciones a las mismas de acuerdo a las situaciones que se presenten, manteniendo la coordinación directa con otros profesionales que estén relacionados con el caso y con sus familiares. (Ministerio de Educación, 2016, pp. 27-28)

Los tres tipos de valoración son la individual, la familiar y la institucional, siendo esta última caracterizada por la identificación de la percepción de la comunidad educativa respecto a la problemática y el reconocimiento del rol de la misma institución y comunidad en la aparición, desarrollo y mantenimiento de la problemática. La valoración es un proceso cualitativo en el que se deben identificar logros, habilidades, cambios de actitud, avances sociales, entre otros elementos intangibles, y las herramientas promovidas son la observación y la entrevista, teniendo esta última un formato específico en el modelo (Ministerio de Educación, 2016, p. 28). Los tipos de intervención son seis: intervención individual, intervención familiar, intervención grupal e institucional, intervención en crisis, mediación escolar y acompañamiento en procesos de reinserción (Ministerio de Educación, 2016, pp. 28-31); como es evidente, esta tipología es distinta a la del modelo anterior. Siguiendo la misma justificación advertida en la descripción de este código en el *Modelo de Atención Integral*, solo se puntualizarán la intervención familiar, la intervención grupal e institucional, y la mediación escolar.

Respecto a la intervención familiar, su importancia radica en que “facilita la comprensión de las necesidades que puede experimentar el estudiante, favorece los lazos de corresponsabilidad . . ., fortalece la comunicación familiar asertiva y las relaciones familiares basadas en el respeto, la comprensión mutua y la afectividad” (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Se enlistan una serie de estrategias para la intervención familiar, pero son propuestas como recomendaciones, no como obligatorias ni limitantes (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Respecto a la intervención grupal e

institucional, se distinguen dos situaciones que ameritan este tipo de intervención: la presencia de una condición potencialmente estigmatizante - enfermedad catastrófica, consumo de drogas, discapacidad, entre otras- en un estudiante o varios, y problemas en la dinámica institucional -clima de convivencia conflictivo, estrategias pedagógicas perjudiciales, entre otras-. (Ministerio de Educación, 2016, pp. 29-30). La postura del profesional del DECE en este tipo de intervención es particular porque debe invitar al grupo, institución o comunidad a producir ellos mismos las soluciones para las problemáticas con sus propios recursos, facilitando entonces los procesos grupales, sin intervenir directamente desde su experticia, orientando y aconsejando las soluciones que van surgiendo, pero tampoco cediendo a propuestas irrazonables (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Se enlistan una serie de estrategias para la intervención grupal e institucional, pero, al igual que en la intervención familiar, son propuestas como recomendaciones, no como obligatorias ni limitantes (Ministerio de Educación, 2016, p. 30).

Respecto a la mediación escolar, esta genera “un espacio de resolución de los conflictos tomando en cuenta las relaciones entre estudiantes y miembros de la comunidad educativa en la cual, los mismos actores son quienes construyen y generan alternativas de solución a los problemas presentados” (Ministerio de Educación, 2016, p. 30). La postura del profesional del DECE es idéntica a la que debe tener en la intervención institucional porque debe facilitar “la comunicación entre los involucrados, reduciendo la tensión existente entre las partes y actuando como un catalizador que posibilite la formulación de acuerdos y propuestas que surjan desde los mismos actores” (Ministerio de Educación, 2016, p. 30). De las tres intervenciones puntualizadas, esta es la única también mencionada en el anterior modelo y, a diferencia de lo descrito en ese, aquí no se ofrece una conceptualización del conflicto y el estilo de intervención es más indirecto y de acompañamiento que en el anterior modelo. De manera similar al anterior modelo, se advierte que no se debe ejecutar este tipo de intervención frente a hechos de violencia, sino que se debe activar el mecanismo estatal de rutas y protocolos frente a estos casos para elevarlos a instancias jurídicas, sin importar el tipo de violencia cometida (Ministerio de Educación, 2016, p. 30).

Modelo de Gestión (2023)

En el *Modelo de Gestión*, este código no se refleja como un eje o fase de acción, pero sí como una acción necesaria del eje de atención psicosocial. La intervención como acción del eje de atención psicosocial es “el conjunto de acciones que el Departamento de Consejería Estudiantil implementa para dar atención a estudiantes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, violencia u otro riesgo psicosocial” (Ministerio de Educación, 2023, p. 86), con el propósito de “promover el desarrollo de habilidades socioemocionales a través del acompañamiento socioemocional . . . ; y, la atención de las necesidades que tiene el o la estudiante para salir de la situación” (Ministerio de Educación, 2023, p. 88). Al igual que en los dos modelos anteriores, se destaca la pluralidad de acciones en este momento del abordaje; a diferencia del anterior modelo y asemejándose al primero, no hay el desglose de los niveles posibles de intervención, tanto directa como indirecta, ni el énfasis puesto en la interrelación entre estudiante y contexto educativo, sino está puesto en la atención individual de la situación de vulnerabilidad del estudiante, aunque también se señala la importancia de abarcar la esfera familiar y social (Ministerio de Educación, 2023, p. 88). A diferencia de los dos modelos anteriores, no está la indicación explícita sobre la consideración previa de las condiciones o factores particulares de la población sobre la que se ejecutará la intervención que pueden influir en la recepción y desarrollo de esta. Al igual que el modelo anterior, se exige la realización de una valoración -también llamado “diagnóstico situacional”-, pero no se ofrece una conceptualización de esta. También sus tres tipos son la valoración individual, familiar e institucional, esta última teniendo una caracterización muy similar a la del anterior modelo. Así mismo, se menciona la importancia de usar instrumentos para la valoración, pero solo se promueve el uso de la entrevista, bajo un formato ofrecido en el mismo modelo (Ministerio de Educación, 2023, pp. 87-88). En este modelo, se advierte que es necesario tener el consentimiento informado del representante legal previo a la ejecución de la intervención y posterior a la valoración o diagnóstico situacional (Ministerio de Educación, 2023, p. 86).

Los tipos de intervención son cuatro: individual, familiar, grupal y en crisis (Ministerio de Educación, 2023, pp. 90-93); esta tipología, más parecida al anterior modelo que al primero, no tiene la mediación escolar, el acompañamiento en procesos de reinserción y la intervención institucional como complemento a la intervención grupal. Siguiendo la misma justificación advertida en las descripciones de este código en los dos modelos anteriores, solo se puntualizarán la intervención familiar y la grupal. Respecto a la intervención familiar, la explicación de su importancia es idéntica a la del modelo anterior, y la lista de estrategias recomendadas es muy similar (Ministerio de Educación, 2023, p. 91). Respecto a la intervención grupal, no se distinguen las situaciones que ameritan este tipo de intervención, pero al explicar la postura del profesional del DECE, resulta tener la misma particularidad que en el anterior modelo: orientar indirectamente las propuestas generadas por el mismo grupo desde sus propios recursos (Ministerio de Educación, 2023, p. 91).

Planificación y evaluación de la operatividad del DECE

Modelo de Atención Integral (2014)

En el *Modelo de Atención Integral*, este código está compuesto por varias secciones, repartidas a lo largo del modelo. Por un lado, la planificación de la operatividad del DECE se refleja, sobre todo, en la sección del Currículo de Atención Integral, porque en este se afirma que, debido a las numerosas actividades que estos organismos deben ejecutar a lo largo del año lectivo, se tiene que construir un informe llamado “Plan Operativo Anual” -también llamado “POA”- previo al período escolar, el cual “debe especificar qué, cómo, en qué momento y con quién se llevarán a cabo acciones futuras, de manera metódica, con el fin de ordenar y proyectar un plan de acuerdo con objetivos puntuales contenidos en el currículo” (Ministerio de Educación, 2014, p. 34). Este debe establecer los factores internos y externos que influyen en la ejecución del plan, el cronograma de actividades y la secuencia explícita de acciones frente a una situación escolar emergente; por lo tanto, el POA deja

muy poco espacio para la improvisación del profesional dentro del equipo del DECE (Ministerio de Educación, 2014, pp. 34-35).

En la sección inicial, donde se describe a los Departamentos de Consejería Estudiantil y sus generalidades, al describir la jornada laboral de los profesionales del DECE, la planificación de la operatividad del DECE también es reflejada, desde una mirada microscópica, porque se establece que la jornada laboral es de ocho horas, en las cuales se enfocarán en cumplir el Currículo de Atención Integral, con actividades como la contención, atención, acompañamiento, información, orientación y capacitación para la toma de decisiones; junto a esto, se debe usar un tiempo para orientar al resto de la comunidad educativa, si es pertinente, sobre las acciones que se están tomando en la población estudiantil. Se afirma también que todas estas acciones deben realizarse en el espacio físico destinado para el Departamento de Consejería Estudiantil o en las aulas de clases (Ministerio de Educación, 2014, p. 20).

Por otro lado, al describir las distintas funciones de los Departamentos de Consejería Estudiantil, se mencionan dos funciones relevantes para la evaluación de la operatividad del DECE: la función de supervisión y evaluación, y la de capacitación e investigación (Ministerio de Educación, 2014, p. 18). Respecto a la primera función, su finalidad es la medición de las acciones y los resultados de los profesionales dentro del equipo del DECE, mediante la autoevaluación profesional y la evaluación del organismo como tal, para el perfeccionamiento profesional y la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a la comunidad estudiantil; no solo se identifican los errores e incumplimientos, sino también la adherencia de las acciones a los principios de la consejería estudiantil, y esta identificación debe ocurrir con una mirada interdisciplinaria, receptando las observaciones de los otros perfiles profesionales dentro del DECE. Respecto a la segunda función mencionada, su finalidad es la ampliación y profundización de los conocimientos y habilidades de los profesionales del DECE, mediante el estudio de sus experiencias profesionales dentro del ámbito educativo y la investigación bibliográfica, para la mejora en su capacidad profesional para atender a las necesidades que surjan en la comunidad educativa. Por último, se puntualiza

que la evaluación de las acciones de los profesionales del DECE será de orden cualitativo, no cuantitativo, para medir el desarrollo del bienestar de los estudiantes atendidos bajo el Currículo de Atención Integral (Ministerio de Educación, 2014, p. 21).

Modelo de Funcionamiento (2016)

En el *Modelo de Funcionamiento*, este código está repartido en varias secciones a lo largo del modelo, al igual que en el modelo anterior. Por un lado, la planificación de la operatividad del DECE no se refleja principalmente en una sección específica del modelo, sino en dos secciones que exponen distintos componentes de esta: la jornada laboral, y la construcción del POA y otros informes. A diferencia del modelo anterior, en vez de declarar que la jornada laboral implica ocho diarias a la semana, se declara que implica cuarenta horas semanales, eliminando así la restricción horaria diaria, que podría permitir una mayor flexibilización laboral; aparte, no hay una descripción acerca de las actividades que se deben realizar dentro de la jornada laboral, a diferencia del anterior modelo (Ministerio de Educación, 2016, p. 17). No hay una sección dedicada a la descripción del POA y otros informes, a diferencia del modelo anterior, pero se menciona la necesidad de estos para la operatividad del DECE al describir las funciones del equipo ejecutor del DECE. Estas son algunas funciones de este rol que reflejan la planificación macroscópica de la operatividad del DECE:

- Contribuir en el diseño del Plan Operativo Anual del DECE.
- Implementar y promover la participación de toda la comunidad educativa en todas las acciones que se encuentran programadas en el POA del DECE.
- Participar de forma activa en la elaboración del PEI, Código de convivencia, Planes de seguridad y salud integral, entre otras actividades institucionales que disponga la autoridad nacional o sus niveles desconcentrados.
- Elaborar informes conforme solicitud del coordinador del DECE, autoridad institucional o niveles desconcentrados.
- Registrar de forma obligatoria la información de los estudiantes asignados por el coordinador del DECE en el portal Educar Ecuador.
- Contribuir en el desarrollo del informe de finalización de las actividades contempladas en el POA del DECE (Ministerio de Educación, 2016, p. 20).

Por otro lado, la evaluación de la operatividad del DECE sí está formalizada en una sola sección, y no está incluida dentro de las funciones de los DECEs como en el modelo anterior. La sección se llama “Proceso de mejora y fortalecimiento del DECE” y esta se divide en el proceso de evaluación y en el de capacitación e investigación. El primero es caracterizado de la siguiente manera:

El Proceso de evaluación se encamina a perfeccionar el ejercicio profesional y asegurar la provisión de servicios de calidad al estudiantado. Mediante esta actividad se busca levantar información que permita optimizar, fortalecer y modificar los servicios que el DECE brinda a los niños, niñas y adolescentes, garantizando que todas las acciones de esta dependencia obedezcan, ética y técnicamente a los principios generales que promueve la consejería estudiantil. (Ministerio de Educación, 2016, p. 36)

Junto a esto, se afirma que la evaluación debe partir de ciertos actores relevantes de la comunidad educativa y de los distintos perfiles profesionales dentro del equipo del DECE, y que este proceso es de orden cualitativo, no cuantitativo, para enfocarse en la calidad del servicio y no en la cantidad de acciones realizadas; cabe resaltar que el objetivo de este proceso es el desarrollo profesional de quienes conforman el equipo del DECE y el progreso de la institución educativa (Ministerio de Educación, 2016, p. 36). La caracterización realizada aquí es altamente similar a la del modelo anterior, con la única adición de que la comunidad educativa también es parte del proceso de evaluación, a través de ciertos actores relevantes. El proceso de capacitación e investigación está redactado de manera idéntica a la del modelo anterior, pero se añade que, aparte del propósito de mejorar su capacidad profesional para atender a las necesidades que surjan en la comunidad educativa, este proceso también debe llevar a “compartir los conocimientos adquiridos a través de procesos de capacitación con el personal docente, como estrategia para la mejora de los servicios educativos” (Ministerio de Educación, 2016, p. 36).

Modelo de Gestión (2023)

En el *Modelo de Gestión*, este código se encuentra condensado en las secciones finales del modelo, con una notoria mejoría en la organización y la caracterización, y se compone de la jornada laboral, la planificación, la ejecución y seguimiento de la planificación, y la evaluación de la gestión. Por un lado, la planificación de la operatividad del DECE se refleja, primero, en la jornada laboral, la cual se describe de manera sustancialmente distinta a los dos modelos anteriores porque la jornada laboral vuelve a ser contabilizada en ocho horas diarias, pero se divide en dos categorías: seis horas están destinadas a actividades para el acompañamiento y seguimiento psicosocial a estudiantes, y dos horas a actividades relacionadas con formación permanente, pedagógica y psicosocial (Ministerio de Educación, 2023, pp. 62-63). Después, la planificación de la operatividad del DECE se refleja en la sección llamada, así mismo, “La Planificación en el Departamento de Consejería Estudiantil”, el cual ofrece un esquema de las instancias relacionadas al DECE: en el primer nivel, está el director distrital; en el segundo, están el coordinador/a DECE distrital y la máxima autoridad institucional; en el tercer nivel, debajo de la máxima autoridad institucional, está el coordinador/a DECE institucional y también está relacionado con el coordinador/a DECE Distrital, en el segundo nivel; en el cuarto nivel, debajo del coordinador DECE institucional, están los analistas DECE institucionales (Ministerio de Educación, 2023, p. 64). Aparte, se exige que se realicen dos informes: el Plan Estratégico bienal y un plan de acción anual -el equivalente al POA de los dos modelos anteriores- (Ministerio de Educación, 2023, p. 65). El primero debe contener como elementos fundamentales “objetivos generales y específicos, acciones, metas, indicadores, recursos y plazos de ejecución” (Ministerio de Educación, 2023, p. 66), y el segundo se diferencia del primero porque debe responder también “al diagnóstico institucional y las necesidades psicosociales que surjan de un año lectivo a otro por causas como: situaciones de emergencia, problemáticas sociales, culturales, políticas, etc.” (Ministerio de Educación, 2023, p. 66); este será realizado por los profesionales del DECE -llamados analistas en este modelo-, aprobado

por el coordinador y socializado a la autoridad educativa institucional (Ministerio de Educación, 2023, p. 66).

Por otro lado, la evaluación de la operatividad del DECE se refleja en la ejecución y seguimiento de la planificación, en la que se exigen, al menos, dos revisiones de avance en el cronograma planificado al año y el informe al finalizar el período escolar, el cual es socializado con la máxima autoridad institucional (Ministerio de Educación, 2023, p. 67); también se refleja en la sección llamada, así mismo, “Evaluación de la gestión del Departamento de Consejería Estudiantil”, el cual está redactado de manera idéntica al modelo anterior, pero con ciertas diferencias: el énfasis está puesto en la mejora de la gestión del departamento, no en el desarrollo profesional de quienes conforman el equipo del DECE, y, unido a esto, el objetivo de este proceso se reduce al progreso de la institución educativa (Ministerio de Educación, 2023, p. 68). Aparte, este informe de evaluación también debe ser socializado con la máxima autoridad educativa y se enlistan varios elementos fundamentales para la evaluación:

- Consecución de las metas del plan estratégico del departamento.
- Articulación de las acciones del departamento con el Plan Estratégico Institucional.
- Fortalecimiento de capacidades del departamento.
- Logros alcanzados de las planificaciones de acompañamiento y seguimiento psicosocial.
- Articulación con otras instancias para la atención a estudiantes.
- Percepción que tiene la comunidad educativa en relación con la gestión del Departamento de Consejería Estudiantil . . . (Ministerio de Educación, 2023, p. 68)

Autocuidado y Cuidado del Equipo del DECE

Modelo de Gestión (2023)

En el *Modelo de Atención Integral* y en el *Modelo de Funcionamiento*, este código no aparece, sino que surge en el *Modelo de Gestión* como una nueva noción. En la sección sobre la jornada laboral, se determina que, de las ocho horas diarias, seis deben ser destinadas a la operatividad normal de los DECEs y las dos horas restantes deben ser destinadas al “desarrollo de

actividades relacionadas con formación permanente, pedagógica y psicosocial; asesoría a familias y comunidad educativa; gestión de articulación territorial; trabajo en la comunidad; planificación y coordinación de área; también se podrán contemplar las relacionadas con el cuidado y autocuidado” (Ministerio de Educación, 2023, pp. 62-63); es decir, la nueva noción de autocuidado y cuidado del equipo del DECE tiene tal relevancia que se exige un espacio para la misma dentro de la planificación de actividades del organismo. Se enumeran las siguientes herramientas de autocuidado: pausas activas, ejercicios de respiración, buenas prácticas de salud física y buenas prácticas de salud psicosocial; así mismo, se enumeran las siguientes herramientas de cuidado de equipos: espacios para motivación personal, masaje colectivo, espacios de retroalimentación técnica y contención de equipo del DECE, espacios de supervisión capacitante, acciones de contención socio emocional a la comunidad educativa y actividades de distensión colectiva (Ministerio de Educación, 2023, pp. 116-122).

CAPÍTULO 3

La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible

Con la determinación de la propuesta de José Bleger sobre la intervención del psicólogo clínico en una institución y la identificación de los cambios conceptuales acerca de la intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres modelos, se analizan los puntos teóricos que posibilitan o no la aplicación de la propuesta de José Bleger frente al marco operativo de los DECEs. Con el fin de evitar una extensión innecesaria en esta investigación y proveer información aplicable para la actualidad, se estudia esta convergencia únicamente para el documento estatal vigente, el *Modelo de Gestión de los Departamentos de Consejería Estudiantil*, publicado en este mismo año, comparando los códigos temáticos construidos de la propuesta de José Bleger y del marco operativo de los DECEs.

La codificación temática de la propuesta de José Bleger es la siguiente:

1. La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico
2. La estrategia de trabajo en la psicología institucional
 - 2.1. Actitud clínica de parte del psicólogo
 - 2.2. Rol de asesor y no de empleado
 - 2.3. Esclarecimiento de tareas
 - 2.4. Aceptación explícita de la población
 - 2.5. Esclarecimiento del carácter de la información de resultados
 - 2.6. Secreto profesional y presentación de informes
 - 2.7. Limitación de los contactos extraprofesionales
 - 2.8. Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución
 - 2.9. Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal
 - 2.10. Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales
 - 2.11. Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales
 - 2.12. Prohibición de fomentar la dependencia psicológica
 - 2.13. Generación de información verosímil y creíble
 - 2.14. Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos

institucionales

- 2.15. Operatividad a través de la información recolectada y generada
- 2.16. Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea
- 2.17. Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos
- 2.18. Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados
3. Psicohigiene en el equipo de psicólogos
4. La técnica grupal en la psicología institucional

La codificación temática del *Modelo de Gestión* es la siguiente:

1. Promoción y prevención
2. Intervención
3. Planificación y evaluación de la operatividad del DECE
4. Autocuidado y cuidado del equipo del DECE

La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico

La aplicación de este modo de intervención sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Promoción y prevención” en el *Modelo de Gestión*. En la psicohigiene, los psicólogos clínicos tienen la siguiente función:

no esperar que venga a consultar gente enferma, sino salir a tratar e intervenir en los procesos psicológicos que gravitan y afectan la estructura de la personalidad, y -por lo tanto- las relaciones entre los seres humanos, motivando con ello al público para que pueda concurrir a solicitar sus servicios en condiciones que no impliquen enfermedad. (Bleger, 1966, p. 37)

Al realizar esto, los psicólogos clínicos están “motivando con ello al público para que pueda concurrir a solicitar sus servicios en condiciones que no impliquen enfermedad” (Bleger, 1966, p. 37). Por lo tanto, sus funciones cambian o, mejor dicho, se amplían, enfocándose ahora en:

promover bienestar y no solamente curar; no atender única, específica y predominantemente factores patógenos a nivel individual, sino situaciones

más generales de la comunidad; en lugar de la enfermedad hay que dirigirse a las condiciones corrientes de vida; en lugar de crear más instituciones donde se atiende exclusivamente gente enferma, salir a la comunidad y atender las situaciones cotidianas, las tareas y actividades diarias y ordinarias que desarrolla la población. (Bleger, 1966, p. 108)

La promoción y prevención en el *Modelo de Gestión* tiene el propósito de “generar las condiciones para que la población estudiantil ejerza plenamente sus derechos e identifique problemáticas psicosociales que afecten su desarrollo integral” (Ministerio de Educación, 2023, p. 50); aparte, se distingue claramente la promoción de la prevención, pero se reduce la promoción a su relación con los derechos humanos y la prevención es concebida como la identificación de factores psicosociales de riesgo y protección (Ministerio de Educación, 2023, p. 50). Por lo tanto, la psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico como modo de intervención sí es aplicable, pero hay dos condiciones que lo obstaculizarían ligeramente: por un lado, la población con la que se puede actuar es reducida a los estudiantes y no incluye al resto de actores educativos; por otro lado, la promoción está directamente relacionada con los derechos humanos y la prevención es concebida simplemente como la identificación de factores psicosociales de riesgo y protección.

La estrategia de trabajo en la psicología institucional

El análisis se enfoca en las reglas que fundamentan el encuadre de la tarea en la psicología institucional porque estas sintetizan toda la propuesta de José Bleger acerca del modo de intervención del psicólogo clínico haciendo psicohigiene en una institución, por lo que se analizan cada una de las dieciocho reglas expuestas por el autor.

Actitud clínica de parte del psicólogo

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

el manejo de un cierto grado de disociación instrumental que le permita, por un lado, identificarse con los sucesos o personas, pero que, por otro lado,

le posibilite mantener con ellos una cierta distancia que haga que no se vea personalmente implicado en los sucesos que deben ser estudiados y que su rol específico no sea abandonado. (Bleger, 1966, p. 68)

En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción del eje de atención psicosocial, se describe la postura del profesional del DECE en la intervención grupal de la siguiente manera: “El profesional del departamento de consejería estudiantil deberá realizar espacios para orientar, aconsejar y guiar para la construcción de propuestas de solución desde el propio grupo” (Ministerio de Educación, 2023, p. 91). La similitud entre la actitud clínica de parte del psicólogo y la intervención grupal dentro del eje de atención psicosocial se destaca más al complementar la descripción de este modelo con la del *Modelo de Funcionamiento* ya que parece una ampliación de la misma idea; en este modelo, la postura del profesional del DECE debe invitar al grupo, institución o comunidad a producir ellos mismos las soluciones para las problemáticas con sus propios recursos, facilitando entonces los procesos grupales, sin intervenir directamente desde su experticia, orientando y aconsejando las soluciones que van surgiendo, pero tampoco cediendo a propuestas irrazonables (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Por lo tanto, la aplicación de la actitud clínica de parte del psicólogo sí es posible, pero se acentúa más en la intervención grupal dentro de los DECEs.

Rol de asesor y no de empleado

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Establecimiento de relaciones explícitas y claras en todo lo que atañe a la función profesional y que abarca el tiempo de dedicación a la tarea, honorario, dependencia económica e independencia profesional, de tal manera que ha de constituirse en un asesor o consultor y no en un empleado. (Bleger, 1966, p. 69)

En el *Modelo de Gestión*, los Departamentos de Consejería Estudiantil son los que deben desarrollar su propia planificación -el Plan Estratégico, bienalmente

y el Plan de Acción, anualmente-, no la institución educativa ni otras autoridades externas al mismo equipo; a partir de esta planificación, se determinan las actividades dentro de la jornada laboral, la cual se divide en dos categorías: actividades para el acompañamiento y seguimiento psicosocial a estudiantes, y actividades relacionadas con formación permanente, pedagógica y psicosocial (Ministerio de Educación, 2023, pp. 62-63). Por lo tanto, aunque estas disposiciones estatales limitan la independencia profesional que el rol de asesor demanda, la apertura que la planificación y evaluación de la operatividad del DECE da para la construcción de cada planificación, siguiendo estos lineamientos, según las necesidades que los mismos DECEs identifiquen en la comunidad educativa circundante, sin necesidad de aprobación o retroalimentación de instancias externas, acercan mucho más la intervención del psicólogo clínico en estos organismos hacia el rol de asesor y no de empleado.

Esclarecimiento de tareas

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “Esclarecimiento del carácter de la tarea profesional a realizarse, eludiendo totalmente el verse comprometido con exigencia (explícitas o implícitas) que no pueden cumplirse o que están fuera de la tarea profesional” (Bleger, 1966, p. 69). En el *Modelo de Gestión*, se demanda que el equipo del DECE planifique sus actividades, sea en un período bienal, anual o diario -la planificación de la jornada laboral-, las cuales son propuestas por el mismo equipo del DECE, sin interferencia de otros actores institucionales (Ministerio de Educación, 2023, p. 66). Por lo tanto, esto permite que las tareas propuestas y ejecutadas sean las mismas que los psicólogos clínicos dentro de los DECEs hayan esclarecido para un contexto institucional específico, sin limitarse o extenderse a tareas exigidas por otros actores institucionales marcadas por sus intereses particulares.

Aceptación explícita de la población

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Realizar una tarea de esclarecimiento sobre el carácter de la tarea profesional en todos los grupos, secciones o niveles en los que se desee actuar, recabando la aceptación explícita del profesional y la tarea. Dicha aceptación debe no solo ser explícita, sino también libre, sin coerción, y derivada exclusivamente del esclarecimiento correspondiente, y no realizar ninguna tarea con aquellos grupos, secciones o niveles de la institución que no manifiesten la correspondiente aceptación. (Bleger, 1966, p. 69)

En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción del eje de atención psicosocial, se advierte la necesidad de tener el consentimiento informado del representante legal previo a la ejecución del eje de atención psicosocial, e, incluso, se ofrece un formato estandarizado del consentimiento informado, en el que se debe detallar la razón y la estrategia de la intervención que se quiere realizar en el estudiante (Ministerio de Educación, 2023, p. 86). Por lo tanto, este énfasis en obtener la aceptación de la población objetivo con la que se trabajará responde, de cierta manera, a la regla mencionada, pero hay dos condiciones que obstaculizarían ligeramente la aplicación de esta regla: primero, el consentimiento informado es completado por el representante legal, no por los mismos estudiantes; segundo, la necesidad del consentimiento informado aplica solo para las intervenciones a los estudiantes, no para aquellas realizadas a otros grupos o sectores de la institución, como padres, profesores, autoridades, entre otras.

Esclarecimiento del carácter de la información de los resultados

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Establecer en forma previa, definida y clara, el carácter de la información de los resultados, tanto como los grupos y personas que irá dirigida dicha

información, y las situaciones que dicha será suministrada; que no debe ser nunca fuera del contexto institucional ni fuera de la tarea profesional. No admitir imposiciones ni sugerencias sobre un parcelamiento de la información. (Bleger, 1966, pp. 69-70)

En el *Modelo de Gestión*, la planificación y evaluación de la operatividad del DECE exige la realización de un informe de seguimiento de la planificación bienal y anual al finalizar cada período escolar, y este informe debe ser presentado a la máxima autoridad institucional o a la máxima autoridad distrital, dependiendo del modo de constitución del Departamento de Consejería Estudiantil -distrital, núcleo o institucional- (Ministerio de Educación, 2023, p. 67). Por lo tanto, el carácter de la información de los resultados sí es esclarecido, limitando el conocimiento de estos a la máxima autoridad institucional o distrital, quienes no deberían corregir o modificar dichos resultados, sino solamente recibirlos por parte del equipo del DECE.

Secreto profesional y presentación de informes

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Secreto profesional y lealtad estrictamente observadas, en el sentido de que lo que atañe a cada grupo, sección o nivel, no será tratado sino con él o ellos en forma exclusiva . . . un informe psicológico no debe ser presentado hasta tanto todo lo que en dicho informe pueda constar haya sido previamente sometido a la elaboración del grupo o la sección de que se trate. Todo informe o interpretación debe respetar el “ritmo” (*timing*) de la elaboración de los datos. De ninguna manera la dependencia económica obliga a presentar dicho informe a los dirigentes de una institución si el grupo al que concierne dicho informe se opone a ello. Si el psicólogo está obligado o comprometido a presentar dicho informe a otros sectores de la institución debe hacerlo saber antes de comenzar a trabajar con un grupo o con una sección. (Bleger, 1966, p. 70)

Como se mencionó en la anterior regla, en el *Modelo de Gestión*, la planificación y evaluación de la operatividad del DECE exige la realización de un informe de seguimiento de la planificación bienal y anual al finalizar cada período escolar, el cual debe ser presentado a la máxima autoridad institucional o a la máxima autoridad distrital (Ministerio de Educación, 2023, p. 67). Por lo tanto, sí es posible mantener el secreto profesional y el modo de presentación de informes que Bleger presenta, pero hay dos condiciones que obstaculizan ligeramente la aplicación de esta regla: primero, sí se exige un cronograma de actividades y un informe al finalizar el período escolar, lo cual tensiona el “ritmo” de la elaboración de los datos por estos tiempos establecidos de antemano; segundo, no se exige que los resultados sean revisados y aceptados por la población intervenida antes de presentarlos a la máxima autoridad institucional o distrital.

Limitación de los contactos extraprofesionales

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Limitar los contactos extraprofesionales al mínimo o, en lo posible, excluirlos totalmente; en el caso de que dichos contactos no puedan ser eludidos o excluidos, ellos no deben implicar ninguna información ni ningún comentario sobre la tarea o el curso de la misma. El manejo de la información no es solo un problema ético, sino al mismo tiempo un instrumento técnico. (Bleger, 1966, p. 70)

En el *Modelo de Gestión*, la importancia de la confidencialidad en la información recogida es resaltada al describir el eje de atención psicosocial, sobre todo, la acción de intervención, al declarar en los distintos formatos ofrecidos que la información expuesta en dichos formatos, al ser llenados, es confidencial y de uso exclusivo del DECE, como una nota al final de estos (Ministerio de Educación, 2023, p. 85; Ministerio de Educación, 2023, p. 86; Ministerio de Educación, 2023, p. 89). Aparte, se apunta que el principio de confidencialidad debe influir cualquier estrategia de intervención (Ministerio de Educación, 2023, p. 93). Por lo tanto, la limitación de los contactos

extraprofesionales se ajusta suficientemente a la confidencialidad exigida en el eje de atención psicosocial y, específicamente, en la intervención.

Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “Ser prescindente y no tomar partido profesionalmente por ningún sector ni posición de la institución” (Bleger, 1966, p. 71). En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, específicamente respecto a la intervención grupal, se afirma que se deben “realizar espacios para orientar, aconsejar y guiar para la construcción de propuestas de solución desde el propio grupo” (Ministerio de Educación, 2023, p. 91). Al igual que en la primera regla -actitud clínica de parte del psicólogo-, la relación entre la regla y este código se destaca más al complementar la descripción del código en este modelo con la descripción del mismo en el *Modelo de Funcionamiento*, porque en este la postura del profesional debe ser “ecuánime y profesional; esto implica que el profesional se convierta en un facilitador de procesos grupales con el fin de promover que el grupo analice el problema, busque y encuentre las soluciones pertinentes” (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Por lo tanto, la neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución es aplicable, pero tiene una importante limitación: aunque la neutralidad es enteramente aplicable en el contexto de conflictos o problemáticas estudiantiles, se puede inferir que la intervención del psicólogo clínico no va a poder ser imparcial y ecuánime cuando el conflicto o problemática involucre a la población estudiantil con otros sectores de la institución, debido a la centralidad que tiene el estudiante en este modelo, por lo que tendrá que favorecer y priorizar las demandas del estudiante, en detrimento de las del resto de la comunidad educativa.

Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Limitarse al asesoramiento y a la actividad profesional, no tomando ninguna función directiva, administrativa ni ejecutiva. El psicólogo no dirige, no educa, no decide, no ejecuta decisiones; ayuda a comprender los problemas que existen y ayuda a problematizar las situaciones. No transformar una institución en una clínica de conducta. No tratar problemas personales en forma individual o grupal. Centrar el trabajo psicológico en la tarea o función que se realiza y en cómo se la realiza. (Bleger, 1966, p. 71)

En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, se distingue entre tres tipos de valoración: individual, familiar e institucional (Ministerio de Educación, 2023, p. 87); también se distingue entre cuatro tipos de intervención: individual, familiar, grupal y en crisis (Ministerio de Educación, 2023, pp. 90-93). Por lo tanto, esta es la regla más complicada de aplicar bajo el marco operativo vigente de los DECEs, debido al campo amplio de acciones que se pueden ejecutar como parte de la intervención, con énfasis en la “atención a estudiantes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, violencia u otro riesgo psicosocial” (Ministerio de Educación, 2023, p. 86); es decir, con énfasis en el tratamiento de problemas personales. La regla apunta a mantener el rol de asesor a través de la comprensión e intervención indirecta en las relaciones humanas intra e intergrupales, dentro de la institución, pero trasladar este modo de intervención a los DECEs limitaría gravemente las acciones demandadas por el marco operativo para el equipo del DECE y, en este caso, para los psicólogos clínicos.

Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “El psicólogo debe compartir responsabilidad en la parte en que los efectos de una medida o de un cambio dependan de su asesoramiento y su actuación, pero no debe asumir responsabilidades ajenas” (Bleger, 1966, p. 71). En el *Modelo de Gestión*, el propósito de la evaluación de la operatividad del DECE es: “levantar información que permita optimizar, fortalecer y modificar los servicios que el DECE brinda a la población estudiantil,

garantizando que todas las acciones de esta dependencia obedezcan, ética y técnicamente a los principios generales que promueve la consejería estudiantil” (Ministerio de Educación, 2023, p. 68). También, se mencionan como elementos relevantes de la evaluación la articulación de las acciones del departamento con el Plan Estratégico Institucional y la articulación con otras instancias para la atención a estudiantes (Ministerio de Educación, 2023, p. 68). Por lo tanto, la discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales puede darse al evaluar los efectos de las acciones realizadas en base a la planificación del DECE y la articulación intra e interinstitucional; esta última evaluación permite, justamente, discriminar las acciones y los efectos en los casos abordados con otras instancias, fuera del DECE.

Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

No formar sobreestructuras que desplacen o se superpongan con las autoridades o líderes de la organización formal o informal de la institución. Tomar en cuenta la parte en que las autoridades de una institución se sientan afectadas o menoscabadas por tener que recurrir a otro profesional. (Bleger, 1966, p. 71)

En el *Modelo de Gestión*, en la planificación de la operatividad del DECE, se ofrece un esquema de las instancias relacionadas al DECE: en el primer nivel, está el director distrital; en el segundo, están el coordinador/a DECE distrital y la máxima autoridad institucional; en el tercer nivel, debajo de la máxima autoridad institucional, está el coordinador/a DECE institucional y también está relacionado con el coordinador/a DECE Distrital, en el segundo nivel; en el cuarto nivel, debajo del coordinador DECE institucional, están los analistas DECE institucionales (Ministerio de Educación, 2023, p. 64). Por lo tanto, el esquema declarado en este modelo implicaría, de cierta manera, una posible rivalidad entre los psicólogos clínicos dentro del equipo del DECE y las

autoridades institucionales por dos motivos: a pesar de reconocer y, hasta cierto punto, subordinarse a la máxima autoridad institucional, esta es la única autoridad o liderazgo institucional reconocida como tal, desconociendo el resto de autoridades o líderes de los otros organismos educativos, lo cual sí puede resultar fácilmente en rivalidades; unido a esto, los Departamentos de Consejería Estudiantil ya son una estructura formalizada que no actúa bajo la identificación de problemas institucionales específicos, sino que se mantiene en la institución año tras año, bajo el esquema declarado, lo cual, una vez más, puede facilitar las rivalidades intrainstitucionales con el resto de las autoridades de la institución educativa, como advierte la regla.

Prohibición de fomentar la dependencia psicológica

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “No fomentar la dependencia psicológica (intra o intergrupala), sino todo lo contrario: ayudar a resolverla” (Bleger, 1966, p. 71). En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, específicamente en la intervención individual, se prohíbe estrictamente la realización de un tratamiento psicoterapéutico como parte de la intervención, ya que el propósito de este tipo de intervención en el estudiante es “la identificación de sus fortalezas y potencialidades que le permitan tomar decisiones de manera responsable y autónoma” (Ministerio de Educación, 2023, p. 90); en la intervención grupal, se caracteriza la postura del profesional del DECE como un facilitador de respuestas y soluciones que surjan del mismo grupo, sin intervenciones directas de su parte (Ministerio de Educación, 2023, p. 91). Por lo tanto, la caracterización de la intervención individual y la grupal implican la prohibición de fomentar la dependencia psicológica.

Generación de información verosímil y creíble

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

Estricto control y limitación de la información, en el sentido de que la misma no sobrepase lo que realmente se conoce o deduce científicamente. En este sentido, un criterio fundamental es el del control de los rasgos de la propia omnipotencia, en no actuar ni admitir la aureola de mago ni del ‘puédelo todo’. La función es la de un estudio científico de los problemas para transmitir lo conocido en un momento dado. (Bleger, 1966, pp. 71-72).

En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, se exponen algunas acciones sugeridas para la intervención, y dos de ellas se relacionan, de cierta manera, con la regla:

- Reconocer y validar el conocimiento implícito que los estudiantes tienen sobre su vida, sus emociones, sus necesidades y sus propias propuestas de solución.
- El profesional del DECE no deberá imponer ideas y creencias contrapuestas al estudiante, ni dirigir sus acciones desde la mirada “experta”, sino favorecer que sea la propia persona la que vaya adquiriendo sus propios valores y creencias a través del cuestionamiento y la perspectiva crítica. (Ministerio de Educación, 2023, p. 94)

La generación de información verosímil y creíble parece referirse a la autolimitación de la interpretación de un caso o problemática por parte del psicólogo clínico y en el *Modelo de Gestión* no hay una afirmación que indique claramente los alcances de las interpretaciones e inferencias del profesional del DECE; no obstante, algunas acciones sugeridas para la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial parecen coincidir con la regla al indicar la importancia de escuchar y creer la información obtenida del estudiante y no tener una actitud crítica que promueva interpretaciones extralimitadas de lo relatado en el caso.

Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales

La aplicación de esta regla sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

No tomar como índice de evaluación de la tarea profesional el progreso de la institución en sus objetivos, sino el grado de “comprensión” (*insight*), de

independencia y de mejoramiento de las relaciones; es decir, el progreso en los objetivos de la psicología institucional. (Bleger, 1966, p. 72)

En el *Modelo de Gestión*, la planificación de la operatividad del DECE demanda que el equipo del DECE proponga y planifique sus actividades, bajo distintos parámetros temporales, sin interferencia de otros actores institucionales (Ministerio de Educación, 2023, p. 66). La evaluación de la operatividad del DECE apunta a mejorar el servicio ofrecido a la comunidad educativa, asegurándose de que todas las acciones propuestas, planificadas e implementadas respondan a los principios de la consejería estudiantil; la evaluación debe tener un enfoque cualitativo, no cuantitativo, porque la calidad percibida por la comunidad estudiantil de las acciones del departamento es el parámetro fundamental de evaluación. (Ministerio de Educación, 2023, p. 68). Junto a esto, se afirma que el “objetivo del proceso de evaluación de la gestión del DECE es favorecer el progreso de la institución educativa” (Ministerio de Educación, 2023, p. 68). Por lo tanto, la evaluación de la tarea del psicólogo clínico sigue unos criterios específicos, distintos al de otros actores institucionales fuera del DECE, lo cual permite el enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en los objetivos institucionales; sin embargo, la última afirmación complica la compatibilidad porque parece sugerir que el progreso del Departamento de Consejería Estudiantil es, también, el progreso de la institución educativa. Esto, de todas maneras, puede entenderse, desde una visión optimista, como una asunción obligatoria de los objetivos del DECE a la planificación de la institución educativa general, lo cual no implica una contradicción necesariamente con la regla, que parece dirigirse a las situaciones donde hay una mayor distancia conceptual entre los objetivos del equipo de psicólogos con los de la institución.

Operatividad a través de la información recolectada y generada

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

La única forma de operar es a través del suministro de información. La operancia de la misma no solo depende de su grado de veracidad, sino

también del timing (momento en que es dada) y de su cuantificación (graduación de la misma). En última instancia, no se trata de informar, sino de hacer comprender los factores en juego; en otros términos, de la toma de *insight*. (Bleger, 1966, p. 72)

Como se mencionó en la regla del enfoque en el rol de asesor y la prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal, en el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, se distingue entre tres tipos de valoración: individual, familiar e institucional (Ministerio de Educación, 2023, p. 87); también se distingue entre cuatro tipos de intervención: individual, familiar, grupal y en crisis (Ministerio de Educación, 2023, pp. 90-93). Por lo tanto, al igual que la otra regla, la amplitud de acciones posibles dentro del eje de intervención contradicen directamente la exclusividad de la operatividad a través de la información recolectada y generada como el único modo de intervención.

Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente:

El psicólogo debe contar siempre con la presencia de resistencias (explícitas o encubiertas) aun de parte de quienes manifiestamente lo aceptan. El investigar la resistencia forma parte fundamental de la tarea profesional, y al investigarla el psicólogo se constituye indefectiblemente y por ese solo hecho en un agente de cambio, que puede incrementar o promover resistencias. (Bleger, 1966, p. 72)

En el *Modelo de Gestión*, en la planificación y evaluación de la operatividad del DECE, no se menciona una actividad ni remotamente similar a la investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea; por el contrario, se promueve la articulación con otras instancias intra o interinstitucionales (Ministerio de Educación, 2023, p. 68).

Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “Una institución no debe ser considerada sana o normal cuando en ella no existen conflictos, sino cuando la institución puede estar en condiciones de explicitar sus conflictos y poseer los medios o la posibilidad de arbitrar medidas para su resolución” (Bleger, 1966, p. 72). En el *Modelo de Gestión*, en la intervención como acción dentro del eje de atención psicosocial, se distingue entre cuatro tipos de intervención: individual, familiar, grupal y en crisis (Ministerio de Educación, 2023, pp. 90-93). A diferencia de los dos modelos anteriores, este no ubica a la mediación escolar como un tipo de intervención posible para el equipo del DECE y, aunque sí ubica la intervención grupal como un tipo de intervención posible, esta no tiene ninguna referencia explícita a la cuestión del conflicto y, menos aún, a los mecanismos de resolución. Por lo tanto, el marco operativo actual no provee explícitamente a las instituciones educativas de una instancia que facilite la resolución de conflictos entre la población estudiantil o entre otros actores institucionales.

Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados

La aplicación de esta regla no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Planificación y evaluación de la operatividad del DECE” en el *Modelo de Gestión*. La regla consiste en lo siguiente: “No aceptar plazos fijos para tareas y resultados, sino solamente para el caso de un informe diagnóstico. No aceptar tampoco exigencias de soluciones urgentes (que son evasiones del *insight*)” (Bleger, 1966, p. 73). En el *Modelo de Gestión*, la planificación y evaluación de la operatividad del DECE, como se ha explicado en la aplicación de otras reglas, demanda que el equipo del DECE proponga, planifique e implemente sus actividades, sea en un período bienal, anual o diario -la planificación de la jornada laboral-, y también demanda al menos dos revisiones al año del progreso de los objetivos establecidos al inicio del período escolar (Ministerio de Educación, 2023, pp. 66-67). Por lo tanto, los psicólogos clínicos dentro del equipo del DECE sí

tienen que aceptar plazos fijos para tareas y resultados; sin embargo, no es tan grave como parece esta contradicción porque estas demandas no son dirigidas desde las autoridades institucionales, sino establecidas por el mismo equipo del DECE, lo cual mantiene y promueve la independencia profesional del departamento.

Psicohigiene en el equipo de psicólogos

La aplicación de este modo de intervención sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Autocuidado y cuidado del equipo del DECE” en el *Modelo de Gestión*. El autor menciona varios problemas que pueden ocurrir en el equipo encargado de realizar la psicología institucional, sin importar el tipo de institución, si no existe el hábito periódico de tomar *insight* de los conflictos intragrupal. Con el fin de evitar estas circunstancias, José Bleger sugiere lo siguiente:

Conviene que se hallen bien delimitadas las funciones, status, roles, tanto como las vías de comunicación y la calidad y frecuencia de las mismas; para todo ello es imprescindible (hasta tanto se constituya de manera estable y haya probado su eficiencia en la autorregulación) que el equipo en su totalidad trabaje como grupo operativo bajo la supervisión de un colega que esté totalmente fuera de la tarea. (Bleger, 1966, p. 97).

En el *Modelo de Gestión*, en la sección sobre la jornada laboral, se determina que, de las ocho horas diarias, seis deben ser destinadas a la operatividad normal de los DECEs y las dos horas restantes a otro tipo de actividades, incluyendo actividades de autocuidado y cuidado del equipo del DECE (Ministerio de Educación, 2023, pp. 62-63); entonces, la nueva noción de autocuidado y cuidado del equipo del DECE tiene tal relevancia que se exige un espacio para el mismo dentro de la planificación de actividades del organismo. Dentro de las herramientas de cuidado de equipos, se mencionan acciones como espacios de retroalimentación técnica y contención de equipo del DECE, y espacios de supervisión capacitante, entre otras (Ministerio de Educación, 2023, pp. 119-121). Por lo tanto, la psicohigiene en el equipo de psicólogos es enteramente posible de realizar, siguiendo las dos herramientas de cuidado de equipos mencionadas.

La técnica grupal en la psicología institucional

La aplicación de este modo de intervención sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs debido al código de “Intervención” en el *Modelo de Gestión*. En el trabajo institucional del psicólogo clínico, “el encuadre de su trabajo es institucional, pero su técnica es fundamentalmente grupal (intra e intergrupal)” (Bleger, 1966, p. 85). El autor distingue entre los grupos primarios y secundarios, cuya diferencia fundamental está en los mecanismos de proyección que ocurren en cada uno (Bleger, 1966, p. 148). En el ámbito institucional, el grupo primario se caracteriza por la ambigüedad de roles y status, la debilidad como grupo de tarea, y los fuertes lazos afectivos internos, los cuales facilitan la generación de intensos conflictos emocionales entre individuos, mientras que el grupo secundario se caracteriza por la formalización excesiva, provocando fragmentación e incomunicación intrainstitucional, aunque, aparentemente, resolviendo los problemas del grupo primario (Bleger, 1966, p. 86). En definitiva, el grupo secundario es una formación reactiva del grupo primario, y el grupo primario sigue el modelo del grupo familiar; por lo tanto, el grupo familiar es el fundamento de la teoría y técnica grupal. Bleger ubica la siguiente regla como parte de la técnica grupal para los grupos familiares o primarios:

que todo señalamiento e interpretación no recaiga en la esfera o el área individual de los integrantes de la familia, sino fundamentalmente sobre la interacción, sobre el interjuego de roles que tiene lugar en el aquí y ahora entre los integrantes de la familia y con el terapeuta que actúa como observador participante, de tal manera que pueda jugar los roles sin asumirlos; para ello debe trabajar con una división esquizoide instrumental que le permita, en parte, estar viviendo empáticamente los fenómenos que ocurren en el aquí y ahora, pero al mismo tiempo tener y mantener una parte del yo como observadora y fuera de los vaivenes de la dinámica de la interrelación que se establece entre los miembros del grupo familiar y entre éstos y el observador participante o terapeuta. (Bleger, 1966, pp. 162-163).

En el *Modelo de Gestión*, en la intervención grupal, como tipo de intervención en el eje de atención psicosocial, se describe la postura del profesional del

DECE de esta manera: “El profesional del departamento de consejería estudiantil deberá realizar espacios para orientar, aconsejar y guiar para la construcción de propuestas de solución desde el propio grupo” (Ministerio de Educación, 2023, p. 91); complementando esta descripción con la del *Modelo de Funcionamiento*, se comprende que la postura del profesional del DECE debe invitar al grupo, institución o comunidad a producir ellos mismos las soluciones para las problemáticas con sus propios recursos, facilitando entonces los procesos grupales, sin intervenir directamente desde su experticia, orientando y aconsejando las soluciones que van surgiendo, pero tampoco cediendo a propuestas irrazonables (Ministerio de Educación, 2016, p. 29). Por lo tanto, la técnica grupal en la psicología institucional es enteramente posible de realizar, no solo por la apertura de la intervención grupal como un tipo de intervención dentro del eje de atención psicosocial, sino también por la óptima equivalencia entre la postura del profesional del DECE en esta acción y la que se describe en la regla de Bleger.

CAPÍTULO 4

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, el cual se caracteriza por:

a) La adecuación de los métodos y las teorías; b) Las perspectivas de los participantes y su diversidad; c) El poder de reflexión del investigador y la investigación; d) La variedad de enfoques y métodos en la investigación cualitativa; e) La *Verstehen* como principio epistemológico; f) La reconstrucción de casos como punto de partida g) La construcción de la realidad como base; h) El texto como material empírico. (Flick, 2007, p. 42)

Esta, así mismo, se enmarcó en el paradigma interpretativo, donde:

La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado usando el método descriptivo. (Lorenzo, 2006, p. 17)

Se realizó por medio del método descriptivo, el cual “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p. 92). Las técnicas que se usaron fueron la revisión de fuentes documentadas y bibliográficas, y, principalmente, la entrevista semiestructurada, la cual puede ser definida como “una ‘conversación amistosa’ entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan” (Díaz-Bravo et al., 2013, p. 3).

Específicamente, el tipo de entrevista semiestructurada que se utilizó fue la entrevista focalizada, caracterizada por lo siguiente:

Después de presentar al sujeto un estímulo uniforme (una película, una emisión de radio, etc.), se estudia su efecto en él utilizando una guía de entrevista . . . El contenido del estímulo presentado se analiza de antemano. Esto permite establecer una distinción entre los hechos

"objetivos" de la situación y las definiciones subjetivas de la situación efectuadas por los entrevistados con vistas a compararlas. Durante el diseño de la guía de entrevista y la realización de la propia entrevista se han de satisfacer cuatro criterios: ausencia de dirección, especificidad, amplitud, y la profundidad y el contexto personal mostrados por el entrevistado. (Flick, 2007, pp. 89-90)

La entrevista semiestructurada, de tipo focalizada, fue la técnica cualitativa utilizada porque permitió conocer la opinión de los psicólogos clínicos y las psicólogas clínicas que están trabajando o trabajaron recientemente en los Departamentos de Consejería Estudiantil acerca de la posibilidad de aplicación de la propuesta de José Bleger, al presentarles en cartillas o diapositivas la codificación temática de esta propuesta, con la respectiva descripción de cada código y subcódigo, como un estímulo previo al cuestionamiento acerca de la posibilidad de dicha intervención.

El instrumento usado fue una guía de entrevista, la cual se encuentra en los anexos de esta investigación, complementada con cartillas, en caso de que haya sido una entrevista presencial, o diapositivas, en caso de que haya sido una entrevista virtual, con el mismo formato, donde se describía resumidamente cada código y subcódigo construido para la propuesta de José Bleger.

La población elegida fue de seis participantes, seleccionados por su experiencia como psicólogos clínicos dentro de los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el criterio metodológico de "conveniencia", el cual se refiere a la selección de casos de más fácil acceso frente a recursos limitados de tiempo y personas (Flick, 2007, p. 83), y bajo el criterio de "buen informante", caracterizado de la siguiente manera:

Los buenos informantes deben tener a su disposición el conocimiento y la experiencia necesarios de la cuestión u objeto para responder a las preguntas en la entrevista o -en los estudios de observación- para realizar las acciones de interés. Han de tener también la capacidad para reflexionar y articular, en caso de que hubiera tiempo para preguntarlos (u observarlos), y deben estar dispuestos a participar en el estudio. Si todas

estas condiciones se cumplen, es muy probable que este caso se integre en el estudio. (Morse, 1998, como se citó en Flick, 2007, p. 83)

Se decidió hacer la entrevista no-anónima porque sus opiniones fueron tomadas como parámetros relevantes y veraces acerca de la posibilidad o no de la aplicación de la propuesta de José Bleger, debido a su experiencia directa y profesional del modo de intervención posible de los psicólogos clínicos bajo el marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil. Todos consintieron a revelar su identidad en la entrevista, y no se reveló la institución educativa en la que cada uno o una trabaja o trabajó recientemente; sin embargo, cabe resaltar que todos trabajan o trabajaron en instituciones educativas distintas. El formato del consentimiento informado se encuentra en los anexos de esta investigación.

Los participantes fueron los siguientes:

- Ginger Ruiz Guerrón
- Pedro Domenech Acuña
- Javier García Navas
- Magdalena Herrera Grandes
- Kelly Plaza Manyoma
- Irene Abad Bayona

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Presentación de resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista semiestructurada a los psicólogos clínicos y psicólogas clínicas seleccionadas se presentan de dos maneras: primero, resumidamente, en una tabla donde se presenta el número de profesionales cuyas respuestas fueron ubicadas en los códigos “sí es posible la aplicación” o “no es posible la aplicación”, referente a cada código de la propuesta de José Bleger; segundo, detalladamente, en viñetas donde se presenta el número de profesionales cuyas respuestas fueron ubicadas en los distintos códigos temáticos construidos para el análisis de las entrevistas, referente a cada código de la propuesta de José Bleger.

Presentación resumida

Tabla 1

Resultados de las entrevistas semiestructuradas a la población seleccionada

Códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger	Sí es posible la aplicación	No es posible la aplicación
1. La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.1 Actitud clínica de parte del psicólogo	3 de 6 (50%) Javier García Magdalena Herrera Irene Abad	3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Kelly García

2.2 Rol de asesor y no de empleado	3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Irene Abad	3 de 6 (50%) Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza
2.3 Esclarecimiento de tareas	4 de 6 (67%) Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	2 de 6 (33%) Ginger Ruiz Pedro Domenech
2.4 Aceptación explícita de la población	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Javier García
2.5 Esclarecimiento del carácter de la información de resultados	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.6 Secreto profesional y presentación de informes	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Irene Abad	1 de 6 (17%) Kelly Plaza
2.7 Limitación de los contactos	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz	

extraprofesionales	Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.8 Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.9 Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza	1 de 6 (17%) Irene Abad
2.10 Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.11 Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza	

	Irene Abad	
2.12 Prohibición de fomentar la dependencia psicológica	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.13 Generación de información verosímil y creíble	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.14 Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Magdalena Herrera
2.15 Operatividad a través de la información recolectada y generada	4 de 6 (67%) Ginger Ruiz Javier García Kelly Plaza Irene Abad	2 de 6 (33%) Pedro Domenech Magdalena Herrera
2.16 Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea	4 de 6 (67%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Kelly Plaza	2 de 6 (33%) Javier García Magdalena Herrera

	Irene Abad	
2.17 Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.18 Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados	3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Javier García Irene Abad	3 de 6 (50%) Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza
3. Psicohigiene en el equipo de psicólogos	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Pedro Domenech
4. La técnica grupal en la psicología institucional	1 de 6 (17%) Javier García	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad

Presentación detallada

1. La psicohigiene como campo específico del psicólogo clínico
 - Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de este modo de intervención para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que sí, porque el eje de acción de promoción y prevención lo permitiría
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - Javier García
 - 2 de 6 entrevistados (67%) contestaron que sí, porque el psicólogo en los DECEs trabaja mucho en prevención, trabajando también con los docentes y padres de familia
 - Magdalena Herrera
 - Kelly Plaza
 - 1 de 6 entrevistados (17%) contestaron que sí, porque los jóvenes asisten a los espacios de psicología en las instituciones educativas más para tramitar inquietudes de la vida cotidiana que atender situaciones patológicas o de riesgo, por lo que las intervenciones del psicólogo clínico están más ligadas a promover ambientes o entornos emocionalmente estables
 - Irene Abad
2. La estrategia de trabajo en la psicología institucional
 - 2.1. Actitud clínica de parte del psicólogo

- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 3 entrevistados (33%) contestó que sí, porque la regla invita a los psicólogos en los DECEs a implicarse un poco más con la población que trabajan, para que no estén desconectados con ella a causa de la gran cantidad de protocolos
 - Javier García
 - 1 de 3 entrevistados (33%) contestó que sí, porque el acompañamiento que se realiza no implica involucrarse, sino construir la transferencia para orientar, sugerir y acompañar
 - Magdalena Herrera
 - 1 de 3 entrevistados (33%) contestó que sí, pero depende del marco teórico que el psicólogo maneje porque es riesgoso que uno se identifique con los sucesos del estudiante
 - Irene Abad
- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 3 (66%) contestaron que no, porque no es recomendada la identificación con los sucesos de los casos atendidos
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - 1 de 3 (33%) contestó que no, porque el semblante de autoridad provoca que no le tengan la suficiente confianza al psicólogo en el DECE, y eso implica

un distanciamiento entre el malestar del estudiante y la función como psicóloga

- Kelly Plaza

2.2. Rol de asesor y no de empleado

- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- Todos (100%) contestaron que sí, porque es importante que el psicólogo deje claro el encuadre con el que trabajará para tener independencia profesional en sus planificaciones e intervenciones, pero se tiene que ajustar a los lineamientos propios del DECE y a los institucionales

- Ginger Ruiz

- Pedro Domenech

- Irene Abad

- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- Todos (100%) contestaron que no, porque el funcionamiento del DECE ha provocado que los psicólogos siempre sean empleados o colaboradores de la institución y puedan ser movidos a llenar los vacíos institucionales

- Javier García

- Magdalena Herrera

- Kelly Plaza

2.3. Esclarecimiento de tareas

- 4 de 6 entrevistados (67%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Todos (100%) contestaron que sí, porque el psicólogo puede poner un límite a la intromisión de la institución educativa en su trabajo, dejando claras sus funciones y tareas e implementando intervenciones dentro de los lineamientos propios del DECE y los institucionales
 - Javier García
 - Magdalena Herrera
 - Kelly Plaza
 - Irene Abad
- 2 de 6 entrevistados (33%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 2 (50%) contestó que no, porque el DECE tiene un marco específico en el que el psicólogo tiene que actuar, pero dentro de ese marco siempre se tiene que cuidar la ética profesional
 - Kelly Plaza
 - 1 de 2 (50%) contestó que no, porque si el psicólogo no cede ante la institución y se compromete con las funciones que ella le impone en ciertos momentos, puede significar una ruptura en la relación laboral con la institución, pero el psicólogo debe recordar que esas no son sus funciones principales
 - Pedro Domenech

2.4. Aceptación explícita de la población

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 5 (40%) contestaron que sí, porque hay que respetar el tiempo lógico de los estudiantes, y eso implica no forzarlos a trabajar con el psicólogo, pero igual se hacen talleres y actividades grupales y generalizadas
 - Ginger Ruiz
 - Irene Abad
 - 2 de 5 (40%) contestaron que sí, porque el psicólogo debe provocar una demanda en su población, pero la aceptación no sucede automáticamente ante la asignación de un psicólogo a una población, sino que debe ser provocada por él o ella misma
 - Pedro Domenech
 - Magdalena Herrera
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque uno no quisiera obligar a alguien a trabajar con uno, entonces se lo deriva a un psicólogo externo o alguna practicante
 - Kelly Plaza
- 1 de 6 entrevistados (17%) contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Este entrevistado contestó que no, porque, en casos de violencia, el DECE tiene que trabajar con personas que no han aceptado asistir al departamento, pero el psicólogo igual puede

buscar la aceptación explícita una vez que el trabajo ya esté iniciado

- Javier García

2.5. Esclarecimiento del carácter de la información de resultados

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 3 de 6 (50%) contestaron que sí, porque siempre se trabaja con confidencialidad en los casos, y si se tienen que dar recomendaciones a terceros, se las da a las personas indicadas y con la cantidad de información indicada, sin influencia de agentes externos

- Ginger Ruiz

- Pedro Domenech

- Kelly Plaza

- 3 de 6 (50%) contestaron que sí, porque se debería indicar al actor educativo cuál es la finalidad de una acción previa a ser ejecutada y qué se hace con la información recolectada

- Javier García

- Magdalena Herrera

- Irene Abad

2.6. Secreto profesional y presentación de informes

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 4 de 5 (80%) contestaron que sí, porque los informes tienen únicamente la información pertinente, y si debe ser compartido, se lo hace

con las personas indicadas, y todos los informes reposan en el mismo departamento

- Ginger Ruiz
- Pedro Domenech
- Magdalena Herrera
- Irene Abad
- 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque siempre puedes hacerle saber a la persona que estás entrevistando si vas a estar obligado a presentar un informe eventualmente
 - Javier García
- 1 de 6 entrevistados (17%) contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Esta entrevistada contestó que no, porque, al ser menores de edad la población con la que se trabaja es muy complicado determinar cuándo guardar el secreto profesional y no comunicar a los padres de familia las problemáticas que está pasando el estudiante, pero la confidencialidad sí se puede mantener con información leve
 - Kelly Plaza

2.7. Limitación de los contactos extraprofesionales

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 5 de 6 (83%) contestaron que sí, porque los contactos extracurriculares pueden convertirse en un problema ético y técnico, y se puede hacer un buen trabajo psicológico dentro de lo institucional

- Ginger Ruiz
- Pedro Domenech
- Javier García
- Magdalena Herrera
- Kelly Plaza
- 1 de 6 (17%) contestó que sí, pero sí se puede mantener cierta relación con algunas familias dentro de una institución educativa, siempre y cuando el profesional sepa diferenciar lo institucional y lo social, y que esta relación no tenga efectos en el trabajo con el estudiante
 - Irene Abad

2.8. Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Todos (100%) contestaron que sí, porque el psicólogo debe tomar postura propia para los casos, frente a las distintas posturas de los otros actores institucionales, incluso la del mismo estudiante, lo cual le permite orientar a los distintos actores educativos y le permite que los estudiantes confíen en él
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - Javier García
 - Magdalena Herrera
 - Kelly Plaza
 - Irene Abad

2.9. Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 3 de 5 (60%) contestaron que sí, porque el psicólogo trabaja con los estudiantes, no los educa ni decide por ellos, pero es complicado porque la institución sí le pide eso al psicólogo
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - Magdalena Herrera
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque el manual DECE dice que el psicólogo del DECE debe participar de las reuniones institucionales con voz, pero sin voto, permitiendo una lectura más profunda del caso, sin ejecutar una decisión
 - Javier García
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque lo que el psicólogo hace es comprender que hay un problema y ayudar a resolverlo, pero solo sería posible para los psicólogos clínicos en el rol de analistas, no en el de coordinadores, porque ahí sí se tiene que dirigir, ejecutar y otras cosas administrativas
 - Kelly Plaza
- 1 de 6 entrevistados (17%) contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- Esta entrevistada contestó que no, porque un trabajo psicológico solo desde lo grupal o de la dinámica del grupo sería muy pobre, y los psicólogos trabajan con sujetos individuales y sus particulares formas de enfrentar situaciones diversas

- Irene Abad

2.10. Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Todos (100%) contestaron que sí, porque debe comprender bien su función dentro de la institución y no confundirla con otra, incluso entre los distintos perfiles profesionales dentro del DECE, para no entorpecer el desarrollo del caso y para saber trabajar con los otros actores institucionales

- Ginger Ruiz

- Pedro Domenech

- Magdalena Herrera

- Javier García

- Kelly Plaza

- Irene Abad

2.11. Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 3 de 6 (50%) contestaron que sí, porque el DECE siempre va a cumplir con una función mediadora, no una jerárquica o impositiva que pueda complicar la relación con las autoridades
 - Ginger Ruiz
 - Javier García
 - Magdalena Herrera
- 2 de 6 (33%) contestaron que sí, porque el psicólogo debe estar abierto a las opiniones de otros profesionales y al diálogo, y es una cuestión personal que debe trabajar el psicólogo para que su narcisismo no perjudique el trabajo con los estudiantes
 - Pedro Domenech
 - Kelly Plaza
- 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque las autoridades pueden sentirse o muy cuestionados por el DECE o muy dependientes de las indicaciones del DECE para tomar decisiones, y cada psicólogo tiene que hacer un trabajo terapéutico previo para no llegar al DECE con una postura equivocada
 - Irene Abad

2.12. Prohibición de fomentar la dependencia psicológica

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque el DECE promueve la adquisición de habilidades para la

vida para que sea un sujeto autónomo y el acompañamiento psicológico es transitorio

- Ginger Ruiz

- 2 de 6 (33%) contestaron que sí, porque el trabajo con los estudiantes debe apuntar a que, en algún momento, se pause y, progresivamente, se vaya independizando del trabajo psicológico

- Pedro Domenech

- Magdalena Herrera

- 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque el funcionamiento del DECE no permite ninguna dependencia psicológica, al dedicarse a receptar y derivar, pero es mejor creer, contrariamente, que, sin fomentar la dependencia psicológica, uno debe asumir el malestar

- Javier García

- 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque el síntoma se puede aliviar fuera del trabajo psicológico, con algún otro actor institucional, lo cual implica trabajar en equipo

- Kelly Plaza

- 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque dentro de una institución educativa se tienen que tomar decisiones, más allá de la mirada del psicólogo, sin esperar necesariamente la opinión o indicación de este profesional

- Irene Abad

2.13. Generación de información verosímil y creíble

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 6 (33%) contestaron que sí, porque hay que tener cautela al momento de inferir algo acerca de un caso para no apresurar conclusiones y no complicar aún más el caso, pero sí hay que tener una mirada clínica que permita pesquisar detalles más allá de lo manifiesto
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque uno debe tener cuidado de hablar de más, sin tener el sustento apropiado, controlando la transmisión de la información, pero suele ocurrir lo contrario en los DECEs, al haber reuniones con distintos actores educativos para comentar sobre un mismo caso, sin ningún control de la información
 - Javier García
 - 3 de 6 (50%) contestaron que sí, porque es responsabilidad del psicólogo no inflar demasiado una situación y transmitir únicamente la información necesaria
 - Kelly Plaza
 - Magdalena Herrera
 - Irene Abad

2.14. Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 5 (40%) contestaron que sí, porque el enfoque de los DECEs no es conseguir los objetivos institucionales y académicos, sino ver más allá, hacia lo singular del estudiante
 - Ginger Ruiz
 - Javier García
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque el trabajo se orienta principalmente por la mejora del estudiante, pero el psicólogo no puede evitar la demanda de la institución educativa de que el estudiante responda a los objetivos institucionales; por eso, se busca responder a estos objetivos como añadidura, como efecto colateral del trabajo psicológico
 - Pedro Domenech
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque uno tiene que ser aliado de las autoridades para que puedan entender lo que está pasando en realidad, a pesar de que no se esté cumpliendo con un objetivo
 - Kelly Plaza
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque desde esa diferenciación deben partir las intervenciones y la evaluación que se hace, haciendo lo que necesita el grupo, no lo que la institución quiere, pero este tipo de abordaje va a ser permitido dependiendo de la institución educativa y de los miembros del equipo del DECE
 - Irene Abad

- 1 de 6 entrevistados (17%) contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Esta entrevistada contestó que no, porque, a pesar de que el DECE tiene sus propios objetivos, todos tienen que estar ligados y responder a la visión y los objetivos institucionales
 - Magdalena Herrera

2.15. Operatividad a través de la información recolectada y generada

- 4 de 6 entrevistados (67%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 4 (50%) contestaron que sí, porque escuchar todo lo que el estudiante quiere decir permite no solo recolectar información para la parte protocolaria, sino comprender los factores de la problemática
 - Ginger Ruiz
 - Kelly Plaza
 - 1 de 4 (25%) contestó que sí, porque el DECE tiene que funcionar como un vínculo entre lo que acontece al estudiante y la institución, pero es algo difícil
 - Javier García
 - 1 de 4 (25%) contestó que sí, porque la información da los parámetros para intervenir, pero hay que ser cuidadosos con forzar la recolección de información, incluso la innecesaria
 - Irene Abad

- 2 de 6 entrevistados (33%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 2 (50%) contestó que no, porque los psicólogos operan con una lectura más fina de la información y los datos, para llegar a la enunciación de quien da la información
 - Pedro Domenech
 - 1 de 2 (50%) contestó que no, porque no es la única forma de operar del DECE, a pesar de ser la herramienta más valiosa
 - Magdalena Herrera

2.16. Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea

- 4 de 6 entrevistados (67%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 4 (50%) contestaron que sí, porque suelen haber resistencias dentro del marco educativo hacia el trabajo del psicólogo y hay que conocerlas para comprenderlas y saber trabajar con ellas
 - Ginger Ruiz
 - Pedro Domenech
 - 1 de 4 (25%) contestó que sí, pero la coordinación del DECE tiene que hacerlo, no el psicólogo en el rol de analista, para conocer qué les molesta a los otros actores institucionales sobre el trabajo psicológico
 - Kelly Plaza

- 1 de 4 (25%) contestó que sí, pero parece innecesaria para el trabajo psicológico dentro del DECE

- Irene Abad

- 2 de 6 entrevistados (33%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 1 de 2 (50%) contestó que no, porque el trabajo en el DECE implica ya estar encajado en la institución y el DECE tiene que funcionar para la institución, no cuestionarla

- Javier García

- 1 de 2 (50%) contestó que no, porque es complicado tener un espacio para eso aparte de las muchas actividades que se tienen que hacer dentro de la gestión, y es complicado investigar a la institución si el DECE mismo es parte de la institución, pero se lo puede intentar hacer

- Magdalena Herrera

2.17. Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos

- Todos los entrevistados (100%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 5 de 6 (83%) contestaron que sí, porque siempre va a existir un malestar en la institución educativa, que siempre va a generar conflictos, y hay que abordar esos conflictos no para eliminarlos, sino para darles otra mirada y trabajar con ellos

- Ginger Ruiz

- Pedro Domenech
- Javier García
- Magdalena Herrera
- Kelly Plaza
- 1 de 6 (17%) contestó que sí, porque trabajar con el conflicto es una medida para trabajar diferentes aprendizajes con los jóvenes, para enriquecerlos con la experiencia de tomar el conflicto, enfrentarlo y resolverlo
 - Irene Abad

2.18. Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados

- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 3 (33%) contestó que sí, porque hay que manejarse con un tiempo lógico con los estudiantes, rescatando su singularidad, no con uno cronológico y con respuestas estandarizadas
 - Ginger Ruiz
 - 1 de 3 (33%) contestó que sí, pero solo si el psicólogo recuerda que no es funcionario de la disciplina ni educador
 - Javier García
 - 1 de 3 (33%) contestó que sí, porque los plazos de trabajo van a depender de la situación puntual y los DECEs sí permiten que el mismo psicólogo ponga sus propios plazos, pero en casos de urgencia o situaciones de riesgo sí hay plazos fijos en los que tiene que actuar
 - Irene Abad

- 3 de 6 entrevistados (50%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 2 de 3 (66%) contestaron que no, porque la institución educativa siempre va a pedir tareas y resultados con plazos determinados, pero el psicólogo sabe que el sujeto tiene sus tiempos, y trabaja con este horizonte
 - Pedro Domenech
 - Kelly Plaza
 - 1 de 3 (33%) contestó que no, porque los DECEs y las instituciones educativas sí necesitan plantear plazos de tiempo para tener ciertos resultados de mejora, ya que la reducción de los casos que van al DECE significa que se los está ayudando a resolver
 - Magdalena Herrera

3. Psicohigiene en el equipo de psicólogos

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, pero es más importante que cada psicólogo, individualmente, esté atravesado por las tres vertientes que habló Freud: supervisión de casos, bagaje teórico y análisis propio
 - Ginger Ruiz
 - 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque el manual anterior planteaba que en la jornada laboral debía haber un tiempo de investigación y formación, lo cual incluía también la autorreflexión sobre el trabajo en el DECE

■ Javier García

- 1 de 5 (20%) contestó que sí, porque en el DECE se buscan espacios de análisis, reflexión, retroalimentación de la gestión, pero la supervisión con un tercero no aplica porque ese rol lo cumple el coordinador del DECE

■ Magdalena Herrera

- 1 de 5 (20%) contestó que sí, pero depende de cómo es vista la parte de la psicología en la institución para que estas actividades puedan darse y mantenerse

■ Kelly Plaza

- 1 de 5 (20%) contestó que sí, pero no parece necesario hacer el grupo operativo con supervisión y lo vital es que cada psicólogo tenga su propio análisis

■ Irene Abad

- 1 de 6 (17%) contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Este entrevistado contestó que no, porque el psicólogo no tiene poder institucional para esclarecer y resguardar sus funciones dentro una institución educativa y para lograr esto se necesitan cambios institucionales, que podrían lograrse, quizás, con el puesto de coordinador, pero sí es un modo de intervención que se debería buscar

■ Pedro Domenech

4. La técnica grupal en la psicología institucional

- 1 de 6 entrevistados (17%) contestó que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs
 - Este entrevistado contestó que sí, porque se pueden proponer abordajes grupales bajo el eje de promoción y prevención, y el de intervención, para trabajar una

problemática, pero igual se dificulta porque el psicólogo ya tiene todo un cronograma de actividades planificadas

- Javier García

- 5 de 6 entrevistados (83%) contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs

- 3 de 5 (60%) contestaron que no, porque hay otras herramientas disponibles aparte de las técnicas grupales, y, sobre todo, debe prevalecer el rescate de la singularidad en cada caso

- Ginger Ruiz

- Kelly Plaza

- Irene Abad

- 1 de 5 (20%) contestó que no, porque hay más modos de intervención posibles dentro de los DECEs, pero sí se ajusta bastante a las intervenciones grupales que se realizan en las instituciones educativas

- Pedro Domenech

- 1 de 5 (20%) contestó que no, porque, a pesar de trabajar con grupos en la comunidad educativa, los psicólogos no intervienen con técnicas grupales, sino a manera de trabajo de orientación por distintas problemáticas

- Magdalena Herrera

Análisis de resultados

El análisis de los resultados obtenidos se presenta de dos maneras, siguiendo la misma organización que la presentación de resultados: primero, resumidamente, en una tabla donde se expone la presentación resumida realizada anteriormente en este capítulo junto al análisis comparativo teórico realizado en el tercer capítulo, lo cual permitirá analizar, por un lado, la

generalidad de las opiniones de los profesionales entrevistados y, por otro lado, la discrepancia entre el análisis comparativo teórico realizado en el tercer capítulo y la opinión de los profesionales entrevistados; segundo, detalladamente, en prosa donde se estudia la comprensión global de cada código y subcódigo de la propuesta de José Bleger, en base a las distintas respuestas que los entrevistados dieron en cada uno.

Análisis de la presentación resumida

Tabla 2

Análisis de la presentación resumida junto al análisis comparativo teórico

Códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger	Análisis comparativo teórico		Opinión de los profesionales entrevistados	
	Sí es posible la aplicación	No es posible la aplicación	Sí es posible la aplicación	No es posible la aplicación
1. La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.1 Actitud clínica de parte del psicólogo	X		3 de 6 (50%) Javier García Magdalena Herrera Irene Abad	3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Kelly García

2.2 Rol de asesor y no de empleado	X		3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Irene Abad	3 de 6 (50%) Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza
2.3 Esclarecimiento de tareas	X		4 de 6 (67%) Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	2 de 6 (33%) Ginger Ruiz Pedro Domenech
2.4 Aceptación explícita de la población	X		5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Javier García
2.5 Esclarecimiento del carácter de la información de resultados	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.6 Secreto profesional y presentación de informes	X		5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Irene Abad	1 de 6 (17%) Kelly Plaza

2.7 Limitación de los contactos extraprofesionales	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.8 Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.9 Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal		X	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza	1 de 6 (17%) Irene Abad
2.10 Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.11 Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las		X	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García	

autoridades institucionales			Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.12 Prohibición de fomentar la dependencia psicológica	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.13 Generación de información verosímil y creíble	X		6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.14 Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales	X		5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Magdalena Herrera
2.15 Operatividad a través de la información recolectada y generada		X	4 de 6 (67%) Ginger Ruiz Javier García Kelly Plaza Irene Abad	2 de 6 (33%) Pedro Domenech Magdalena Herrera

2.16 Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea		X	4 de 6 (67%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Kelly Plaza Irene Abad	2 de 6 (33%) Javier García Magdalena Herrera
2.17 Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos		X	6 de 6 (100%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	
2.18 Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados		X	3 de 6 (50%) Ginger Ruiz Javier García Irene Abad	3 de 6 (50%) Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza
3. Psicohigiene en el equipo de psicólogos	X		5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Javier García Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad	1 de 6 (17%) Pedro Domenech
4. La técnica grupal en la psicología institucional	X		1 de 6 (17%) Javier García	5 de 6 (83%) Ginger Ruiz Pedro Domenech Magdalena Herrera Kelly Plaza Irene Abad

Generalidad de las opiniones de los profesionales entrevistados. Hay 14 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tuvieron la mayor aceptación en general -el criterio es que 5 o todos los profesionales entrevistados hayan respondido que sí es posible la aplicación-: los códigos “La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico” y “Psicohigiene en el equipo de psicólogos”, y los subcódigos “Aceptación explícita de la población”, “Esclarecimiento del carácter de la información de resultados”, “Secreto profesional y presentación de informes”, “Limitación de los contactos extraprofesionales”, “Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución”, “Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal”, “Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales”, “Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales”, “Prohibición de fomentar la dependencia psicológica”, “Generación de información verosímil y creíble”, “Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales” y “Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos”.

Hay 6 subcódigos de la propuesta de José Bleger que tuvieron una mediana aceptación en general -el criterio es que 2, 3 o 4 de los profesionales entrevistados hayan respondido que sí es posible la aplicación-: los subcódigos “Actitud clínica de parte del psicólogo”, “Rol de asesor y no de empleado”, “Esclarecimiento de tareas”, “Operatividad a través de la información recolectada y generada”, “Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea” y “Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados”.

Hay 1 código de la propuesta de José Bleger que tuvo la menor aceptación en general -el criterio es que 1 o ninguno de los profesionales entrevistados hayan respondido que sí es posible la aplicación: el código “La técnica grupal en la psicología institucional”

Discrepancia entre el análisis comparativo teórico realizado en el tercer capítulo y las opiniones de los profesionales entrevistados. Hay 11 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tienen la menor discrepancia -el criterio es que 5 o todos los profesionales entrevistados hayan

coincido con lo considerado teóricamente- entre el análisis comparativo teórico y la opinión de los profesionales entrevistados: los códigos “La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico” y “Psicohigiene en el equipo de psicólogos”, y los subcódigos “Aceptación explícita de la población”, “Esclarecimiento del carácter de la información de resultado”, “Secreto profesional y presentación de informes”, “Limitación de los contactos extraprofesionales”, “Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución”, “Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales”, “Prohibición de fomentar la dependencia psicológica”, “Generación de información verosímil y creíble” y “Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales”.

Hay 6 subcódigos de la propuesta de José Bleger que tienen una mediana discrepancia -el criterio es que 2, 3 o 4 de los profesionales entrevistados hayan coincidido con lo considerado teóricamente- entre el análisis comparativo teórico y la opinión de los profesionales entrevistados: los subcódigos “Actitud clínica de parte del psicólogo”, “Rol de asesor y no de empleado”, “Esclarecimiento de tareas”, “Operatividad a través de la información recolectada y generada”, “Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea” y “Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados”.

Hay 1 código y 3 subcódigos de la propuesta de José Bleger que tienen la mayor discrepancia -el criterio es que 1 o ninguno de los profesionales entrevistados hayan coincidido con lo considerado teóricamente- entre el análisis comparativo teórico y la opinión de los profesionales entrevistados: el código “La técnica grupal en la psicología institucional” y los subcódigos “Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal”, “Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales” y “Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos”. Esta discrepancia es la más significativa para la investigación, por lo que se expondrán las razones que dieron los profesionales entrevistados.

Se consideró que la aplicación del código “La técnica grupal en la psicología institucional” sí es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los

DECEs porque el *Modelo de Gestión* da apertura a la intervención grupal como un tipo de intervención dentro del eje de atención psicosocial, y porque la postura del profesional del DECE en esta acción tiene una óptima equivalencia con la postura que se describe en la regla de José Bleger. No obstante, solo 1 de los 6 entrevistados coincidió con esta consideración, bajo la razón de que se pueden proponer abordajes grupales bajo el eje de promoción y prevención, y el de intervención, para trabajar una problemática, pero igual se dificulta porque el psicólogo ya tiene todo un cronograma de actividades planificadas. El resto de los 5 entrevistados no coincidieron con esta consideración, afirmando que no es posible la aplicación de este modo de intervención, bajo distintas razones: hay otras herramientas disponibles que las técnicas grupales, y, sobre todo, debe prevalecer el rescate de la singularidad en cada caso; hay más modos de intervención posibles dentro de los DECEs, pero sí se ajusta bastante a las intervenciones grupales que se realizan en las instituciones educativas; a pesar de trabajar con grupos en la comunidad educativa, los psicólogos no intervienen con técnicas grupales, sino a manera de trabajo de orientación por distintas problemáticas.

Se consideró que la aplicación del subcódigo “Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal” no es posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs porque el *Modelo de Gestión* provee campo amplio de acciones que se pueden ejecutar como parte de la intervención, con énfasis en el tratamiento de problemas personales, por lo que trasladar este modo de intervención a los DECEs limitaría gravemente las acciones demandadas por el marco operativo para el equipo del DECE y, en este caso, para los psicólogos clínicos. No obstante, solo 1 de los 6 entrevistados coincidió con esta consideración, bajo la razón de que un trabajo psicológico solo desde lo grupal o de la dinámica del grupo sería muy pobre, y los psicólogos trabajan con sujetos individuales y sus particulares formas de enfrentar situaciones diversas. El resto de los 5 entrevistados no coincidieron con esta consideración, afirmando que sí es posible la aplicación de esta regla, bajo distintas razones: el psicólogo trabaja con los estudiantes, no los educa ni decide por ellos, pero es complicado porque la institución sí le pide eso al psicólogo; el manual DECE dice que el

psicólogo del DECE debe participar de las reuniones institucionales con voz, pero sin voto, permitiendo una lectura más profunda del caso, sin ejecutar una decisión; lo que el psicólogo hace es comprender que hay un problema y ayudar a resolverlo, pero solo sería posible para los psicólogos clínicos en el rol de analistas, no en el de coordinadores, porque ahí sí se tiene que dirigir, ejecutar y otras cosas administrativas.

Se consideró que la aplicación del subcódigo “Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales” no es posible porque los DECEs, pese a reconocer y, hasta cierto punto, subordinarse a la máxima autoridad institucional, esta es la única autoridad o liderazgo institucional reconocida como tal en el esquema ofrecido en la planificación de la operatividad del DECE en el *Modelo de Gestión*, desconociendo el resto de autoridades o líderes de los otros organismos educativos, lo cual sí puede resultar fácilmente en rivalidades; unido a esto, los DECEs ya son una estructura formalizada que no actúa bajo la identificación de problemas institucionales específicos, sino que se mantiene en la institución año tras año, bajo el esquema declarado, lo cual, una vez más, puede facilitar las rivalidades intrainstitucionales con el resto de las autoridades de la institución educativa, como advierte la regla. No obstante, ninguno de los 6 entrevistados coincidió con esta consideración, afirmando que sí es posible la aplicación de esta regla, bajo distintas razones: el DECE siempre va a cumplir con una función mediadora, no una jerárquica o impositiva que pueda complicar la relación con las autoridades; el psicólogo debe estar abierto a las opiniones de otros profesionales y al diálogo, y es una cuestión personal que debe trabajar el psicólogo para que su narcisismo no perjudique el trabajo con los estudiantes; las autoridades pueden sentirse o muy cuestionados por el DECE o muy dependientes de las indicaciones que el DECE para tomar decisiones, y cada psicólogo tiene que hacer un trabajo terapéutico previo para no llegar al DECE con una postura equivocada.

Se consideró que la aplicación del subcódigo “Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos” no es posible porque, a diferencia de los dos modelos anteriores, el *Modelo de Gestión* no ubica a la mediación escolar como un tipo de intervención posible para el

equipo del DECE y, aunque sí ubica la intervención grupal como un tipo de intervención posible, esta no tiene ninguna referencia explícita a la cuestión del conflicto y, menos aún, a los mecanismos de resolución, por lo que el marco operativo actual no provee a las instituciones educativas de una instancia que facilite la resolución de conflictos entre la población estudiantil o entre otros actores institucionales. No obstante, ninguno de los 6 entrevistados coincidieron con esta consideración, afirmando que sí es posible la aplicación de esta regla, bajo distintas razones: siempre va a existir un malestar en la institución educativa, que siempre va a generar conflictos, y hay que abordar esos conflictos no para eliminarlos, sino para darles otra mirada y trabajar con ellos; trabajar con el conflicto es una medida para trabajar diferentes aprendizajes con los jóvenes, para enriquecerlos con la experiencia de tomar el conflicto, enfrentarlo y resolverlo.

Análisis de la presentación detallada

La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico.

Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de este modo de intervención para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: ya se hace con el eje de promoción y prevención del DECE; se trabaja en prevención con distintos actores institucionales; hay una demanda de los estudiantes por trabajar inquietudes de la vida cotidiana, sin cuestiones psicopatológicas de por medio. Por lo tanto, todos reconocieron que el psicólogo clínico puede hacer psicohigiene en una institución educativa, sea desde el marco operativo de los DECEs a través del eje de acción de promoción y prevención, o sea por fuera del mismo.

Actitud clínica de parte del psicólogo. 3 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: ayudaría al psicólogo a involucrarse un poco más con sus casos y no estar desconectados con ellos por la alta cantidad de protocolos; esta actitud equivale a construir la transferencia, sin un involucramiento perjudicial para el caso; esta actitud sería posible, pero riesgosa al promover la identificación con los sucesos del

estudiante. 3 de 6 contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: no sería recomendable la identificación con los sucesos del estudiante; el semblante de autoridad educativa provoca un significativo distanciamiento entre el estudiante y psicólogo. Por lo tanto, la cuestión sobre la actitud clínica de parte del psicólogo que preocupó a la mayoría de los entrevistados fue la identificación con los sucesos de los casos, pero también se destacó que este movimiento, al menos, podría involucrar más al psicólogo clínico con el caso que esté atendiendo y no verlo como un número más dentro del protocolo, y, de cierta manera, se afirmó este temor al considerar que el psicólogo clínico, al ser un empleado de la institución educativa, provoca inevitablemente desconfianza al estudiante.

Rol de asesor y no de empleado. 3 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo una misma razón: el psicólogo puede y debe establecer un encuadre para su trabajo, pero igual se tiene que ajustar a los lineamientos del marco operativo del DECE y los institucionales. 3 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, también bajo una misma razón: el DECE ha provocado que los psicólogos se vuelvan fácilmente empleados de la institución. Por lo tanto, todos reconocieron que el psicólogo clínico tiene que ajustar sus tareas a los lineamientos del DECE y de la institución en la que trabaja, pero los 3 primeros entrevistados afirmaron que sí es posible la independencia profesional aun con esta situación, acercándose al rol de asesor, mientras que los otros 3 no, acercándose, inevitablemente, al rol de empleado.

Esclarecimiento de tareas. 4 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo una misma razón: el psicólogo puede poner un límite a las exigencias institucionales acerca de su tarea y dejar claras sus funciones. 2 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el marco operativo del DECE e institucional restringen significativamente la

independencia del psicólogo clínico, aunque sí puede y debe cuidar su ética profesional; la falta de cesión y compromisos con la institución educativa pueden provocar una grave ruptura profesional, aunque debe recordar cuáles son sus funciones principales. Por lo tanto, todos coincidieron que la institución educativa exige compromisos y funciones que pueden salirse de la función principal del psicólogo clínico, pero los 4 primeros entrevistados fueron más optimistas acerca de la independencia profesional que se puede conseguir aun con estas exigencias, esclareciendo así sus tareas; sin embargo, incluso los dos últimos destacaron que, pese a la presión institucional y la confusión laboral, uno debe recordar y tener presente cuáles son sus funciones como psicólogo clínico.

Aceptación explícita de la población. 5 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: se debe respetar el tiempo lógico de los estudiantes, aunque se hagan talleres y actividades generalizadas; el psicólogo tiene que provocar una demanda en la población con la cual trabajará para ser aceptado, aunque sea asignado automáticamente; el psicólogo puede derivar a un psicólogo externo o a otro profesional del equipo del DECE si alguien no quiere trabajar con él. 1 de 6 entrevistados contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que los estudiantes están obligados a trabajar con el DECE en casos de violencia, aunque el psicólogo igual puede buscar la aceptación ya iniciado el trabajo. Por lo tanto, todos consideraron que el marco operativo de los DECEs provoca el trabajo psicológico con los estudiantes, sea con talleres generalizados o en casos de violencia, sin necesidad del consentimiento o aceptación explícita del estudiante; sin embargo, reconocieron que esta aceptación es fundamental para el trabajo, y por eso se la busca una vez que el trabajo haya iniciado, aunque no haya sido consentido, o, en caso de no conseguirla, se puede derivar al estudiante con otro profesional con el que pueda trabajar mejor su problemática.

Esclarecimiento del carácter de la información de resultados. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para

los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: siempre se trabaja con confidencialidad en los casos; el psicólogo debería indicar al actor educativo la finalidad de la acción que ejecutará con él, antes de realizarla. Por lo tanto, se mencionaron dos aspectos complementarios sobre el esclarecimiento del carácter de la información de resultados en los DECEs: la notificación previa sobre lo que se hará con los resultados y la confidencialidad para manejar los mismos.

Secreto profesional y presentación de informes. 5 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: los informes del DECE solo tienen la información pertinente y, si es necesario, son compartidos con los actores educativos pertinentes; el psicólogo siempre puede notificarle al estudiante si deberá realizar un informe con la información que le está dando. 1 de 6 entrevistados contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que es muy complicado determinar cuándo guardar el secreto profesional y no comunicar a los padres de familia las problemáticas que está pasando el estudiante, aunque sí se lo puede hacer con información leve. Por lo tanto, de manera similar al anterior código, la información, específicamente en los informes, puede y debe ser manejada con confidencialidad, y, previo a realizarlos, se debería notificar al actor educativo; sin embargo, también se destacó la dificultad de mantener el secreto profesional en las instituciones educativas para los psicólogos clínicos.

Limitación de los contactos extraprofesionales. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: se puede hacer un buen trabajo psicológico dentro de lo institucional, sin necesidad de recurrir a contactos extracurriculares; se puede mantener cierta relación con algunas familias dentro de una institución educativa, si esta relación no tiene efectos en el trabajo con el estudiante. Por lo tanto, aunque todos coincidieron en la importancia de limitar los contactos extraprofesionales con la población que se trabaje en la institución educativa, también se mencionó la posibilidad de entablar una relación más afectiva con ciertos padres de familia debido a la

antigüedad en una misma institución, sin que esto signifique un problema en el trabajo psicológico con el resto de la población.

Neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo una misma razón: el psicólogo debe tomar una postura propia para los casos, frente a las distintas posturas de los otros actores institucionales. Por lo tanto, hubo una absoluta coincidencia entre todos los entrevistados sobre la neutralidad del psicólogo clínico frente a sectores o posiciones de la institución.

Enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal. 5 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el psicólogo no educa a los estudiantes ni decide por ellos, aunque la institución educativa sí le exige, a veces, eso; el psicólogo del DECE debe participar de las reuniones institucionales con voz, pero sin voto; esto solo sería posible para los psicólogos clínicos en el rol de analistas, no en el de coordinadores. 1 de 6 entrevistados contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que un trabajo psicológico solo desde lo grupal o de la dinámica del grupo sería muy pobre. Por lo tanto, el enfoque en el rol de asesor puede mantenerse porque el psicólogo clínico, en el rol de analistas, no educa ni decide, puede participar en las reuniones institucionales con voz, pero sin voto, pero en el rol de coordinadores ya no podría mantener ese enfoque, al ser un puesto administrativo dentro de la institución; sin embargo, también se destacó la deficiencia en el trabajo psicológico si este enfoque también implica prohibir el tratamiento de problemas personales de forma individual.

Discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo una misma razón: el psicólogo debe comprender bien su función dentro de la institución y no confundirla con otra, incluso entre los distintos perfiles profesionales dentro del DECE, para no entorpecer el desarrollo del caso y para saber trabajar con

los otros actores institucionales. Por lo tanto, hubo una absoluta coincidencia entre todos los entrevistados sobre la discriminación de la responsabilidad del psicólogo clínico frente a cambios institucionales.

Prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el psicólogo en el DECE tiene que cumplir con una función mediadora, no una jerárquica o impositiva que pueda complicar la relación con las autoridades; el psicólogo debe estar abierto a las opiniones de otros profesionales y al diálogo, lo cual implica que tiene que trabajar previamente en el narcisismo para que no ingrese a la institución con una postura equivocada; el psicólogo tiene que saber manejar su relación con las autoridades porque estas pueden sentirse o muy cuestionados por el DECE o muy dependientes de las indicaciones del DECE para tomar decisiones. Por lo tanto, la prohibición de formar sobreestructuras se respondió de varias maneras complementarias: la relación entre el psicólogo clínico y las autoridades debe estar caracterizada por la mediación, debe haber una apertura al diálogo con las autoridades y con el resto de los profesionales, un trabajo terapéutico previo es necesario para tener una postura adecuada en la institución educativa, y el psicólogo clínico no debe permitir que las autoridades se sientan o muy cuestionadas o muy dependientes de su trabajo en el DECE.

Prohibición de fomentar la dependencia psicológica. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el psicólogo promueve la adquisición de habilidades para la vida para que sea un sujeto autónomo; el trabajo psicológico con los estudiantes debe apuntar a que, en algún momento, se pause y, progresivamente, se vaya independizando; el funcionamiento mismo del DECE no permite ninguna dependencia psicológica, al dedicarse a receptor y derivar; el síntoma se puede aliviar fuera del trabajo psicológico, con algún otro actor institucional, lo cual implica trabajar en equipo; dentro de una institución educativa se tienen que tomar decisiones, más allá de la mirada del psicólogo. Por lo tanto, la

prohibición de fomentar la dependencia psicológica se respondió de varias maneras complementarias: el fin del trabajo psicológico es la pausa del mismo y la independencia del estudiante, tiene que tener un enfoque en la promoción de la adquisición de las habilidades para la vida, y se debe reconocer que la mejora del caso puede venir por fuera del trabajo psicológico, lo cual debe motivar a trabajar con el resto de los actores educativos; sin embargo, se destaca también que el funcionamiento mismo del DECE impide la dependencia psicológica porque en este organismo el psicólogo clínico se puede dedicar, simplemente, a receptar y derivar.

Generación de información verosímil y creíble. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: hay que tener cautela al momento de inferir algo acerca de un caso para no apresurar conclusiones y no complicar aún más el caso, aunque sí hay que tener una mirada clínica que permita pesquisar detalles más allá de lo manifiesto; tener cuidado de hablar de más, sin tener el sustento apropiado, controlando la transmisión de la información en las reuniones con otros actores educativos; es responsabilidad del psicólogo no inflar demasiado una situación y transmitir únicamente la información necesaria. Por lo tanto, la generación de información verosímil se logra teniendo cautela con las inferencias y las conclusiones en los casos, y controlando la transmisión de la información de estos, pero se destacó también la importancia de la mirada clínica para no intervenir superficialmente en los casos.

Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales. 5 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el enfoque debe ser lo singular del estudiante, no el cumplimiento de los objetivos institucionales y académicos; como el psicólogo no puede evitar la demanda de la institución educativa hacia los objetivos institucionales, busca responderlos como efecto colateral del trabajo psicológico con los estudiantes; se tiene que ser aliado de las autoridades para que puedan entender lo que está pasando en realidad, a pesar de que no se esté cumpliendo con un objetivo; desde esa diferenciación deben partir

las intervenciones del psicólogo, pero solo va a ser permitido dependiendo de la institución educativa y de los miembros del equipo del DECE. 1 de 6 entrevistados contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que, a pesar de que el DECE tiene sus propios objetivos, todos tienen que estar ligados y responder a la visión y los objetivos institucionales. Por lo tanto, el enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales, pudo ser ampliamente caracterizado: el psicólogo clínico debe apuntar a lo singular del estudiante, no al cumplimiento de los objetivos institucionales, y es importante ser aliado de las autoridades institucionales para resolver amigablemente cuando no se estén cumpliendo en algún caso; sin embargo, es significativamente difícil eso, por lo que solo puede ser posible si la institución educativa y el equipo del DECE está de acuerdo en realizar dicha diferenciación y, como mecanismo de resolución, se puede intentar también responder a los objetivos institucionales como efecto colateral del trabajo psicológico con los casos. Por último, se destacó que esta diferenciación radical puede ser imposible en ciertas instituciones porque los objetivos del DECE deben responder y estar ligados a la visión y los objetivos institucionales.

Operatividad a través de la información recolectada. 4 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: escuchar la información que trae el estudiante permite no solo recolectar información para la parte protocolaria, sino comprender los factores de la problemática; la información dada al DECE permite que este funcione como un vínculo entre el estudiante y la institución educativa; la información te brinda los parámetros para tu intervención, pero hay que ser cuidadosos con forzar la recolección de información, incluso la innecesaria. 2 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: los psicólogos operan con una lectura más fina que la mera recolección de datos e información, para llegar a la enunciación de quién da la información; esta operatividad no es la única posible dentro de los DECEs, aunque sea la más

valiosa. Por lo tanto, se pudo caracterizar ampliamente la operatividad a través de la información recolectada y generada: la información que trae el estudiante y reciben los psicólogos clínicos en los DECEs permite que estos funcionen como vínculo entre el estudiante y la institución educativa, y brinda parámetros para implementar la intervención más adecuada en el caso, pero hay que tener cuidado con forzar la recolección de la información y pensar que la función del psicólogo clínico es simplemente eso, cuando también se debe hacer una lectura más fina de dicha información; aparte, se destacó que esta operatividad no es el único modo de intervención de los psicólogos clínicos en las instituciones educativas, a diferencia de lo que propone esta regla.

Investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea. 4 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: suelen haber resistencias dentro del marco educativo hacia el trabajo del psicólogo y hay que conocerlas para comprenderlas y saber trabajar con ellas; se puede investigar, pero la coordinación del DECE tiene que hacerlo, no el psicólogo en el rol de analista; es posible la aplicación de esta regla, pero parece innecesaria para el trabajo psicológico dentro del DECE. 2 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: el trabajo en el DECE implica ya estar encajado en la institución y el DECE tiene que funcionar para la institución, no cuestionarla; es complicado tener un espacio para eso aparte de las muchas actividades que se tienen que hacer dentro de la gestión. Por lo tanto, se pudo caracterizar ampliamente la investigación de las resistencias institucionales hacia la tarea del psicólogo clínico: este profesional suele tener importantes resistencias de parte de otros actores educativos y es importante que las investigue para trabajar con ellas, pero el rol dentro del DECE más adecuado para esta tarea parece ser el coordinador, no los analistas; sin embargo, se presentan amplias complicaciones para esta tarea porque, por un lado, el DECE, al ser un organismo de la institución educativa, tiene que funcionar para ella, lo cual dificulta mucho el elevar cuestionamientos hacia sus actores educativos, y,

por otro lado, la alta carga laboral del psicólogo clínico trabajando en los DECEs por el número de actividades que tiene que cumplir dificulta la separación de un tiempo para realizar esta tarea. Esto lleva, incluso, a pensar que, aunque sí es posible, parece ser una tarea innecesaria.

Capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos. Todos los entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: siempre va a existir un malestar en la institución educativa, que siempre va a generar conflictos, y hay que abordar esos conflictos no para eliminarlos, sino para darles otra mirada y trabajar con ellos; el conflicto, al ser trabajado, permite generar diferentes aprendizajes con los jóvenes, para enriquecerlos con la experiencia de tomar el conflicto, enfrentarlo y resolverlo. Por lo tanto, todos coincidieron en que la función del psicólogo clínico en los DECEs, respecto a los conflictos, no es buscar la ausencia de estos, sino tener la capacidad de resolverlos dentro de lo institucional; incluso, se destacó que esto permite un aprendizaje distinto y significativo para los estudiantes, como experiencias que les servirá en el futuro.

Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados. 3 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: hay que manejarse con un tiempo lógico con los estudiantes, rescatando su singularidad, no con uno cronológico y con respuestas estandarizadas; es posible solo si el psicólogo recuerda que no es funcionario de la disciplina ni educador; los DECEs sí permiten que el mismo psicólogo ponga sus propios plazos, pero en casos de urgencia o situaciones de riesgo sí hay plazos fijos en los que tiene que actuar. 3 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: la institución educativa siempre va a pedir tareas y resultados con plazos determinados, pero el psicólogo sabe que el sujeto tiene sus tiempos, y trabaja con este horizonte; los DECEs y las instituciones educativas sí necesitan plantear plazos de tiempo para tener ciertos resultados de mejora, ya que la reducción de los casos que van al

DECE significa que los estás ayudando a resolver. Por lo tanto, todos coincidieron que la institución educativa y el mismo funcionamiento del DECE suele pedir plazos fijos al psicólogo clínico, pero este tiene que reconocer que el trabajo psicológico con los casos tiene plazos variables, dependiendo de cada uno, sin confundir su rol con uno de educador o funcionario de la disciplina; un límite significativo a esta regla es la exigencia de actuar en plazos fijos frente a ciertas situaciones de riesgo, identificadas en el funcionamiento del DECE. Por último, también se destacó que los psicólogos clínicos en los DECEs no pueden trabajar sin plazos de tiempo porque se necesitan resultados institucionales, y la reducción progresiva de casos es vista como un funcionamiento adecuado del organismo.

Psicohigiene en el equipo de psicólogos. 5 de 6 entrevistados contestaron que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: es posible, pero es más importante que cada psicólogo, individualmente, esté atravesado por las tres vertientes que habló Freud; el manual anterior planteaba que en la jornada laboral debía haber un tiempo de investigación y formación, lo cual incluía también la autorreflexión sobre el trabajo en el DECE; en el DECE se buscan espacios de análisis, reflexión, retroalimentación de nuestra gestión, pero la supervisión con un tercero no aplica porque ese rol lo cumple el coordinador del DECE; es posible, pero depende de cómo es vista la parte de la psicología en la institución para que estas actividades puedan darse y mantenerse; es posible, pero no parece necesario hacer el grupo operativo con supervisión y lo vital es que cada psicólogo tenga su propio análisis. 1 de 6 contestó que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que el psicólogo no tiene poder institucional para esclarecer y resguardar sus funciones dentro una institución educativa y para lograr esto se necesitan cambios institucionales, que podrían lograrse, quizás, con el puesto de coordinador, pero sí es un modo de intervención que se debería buscar. Por lo tanto, la psicohigiene en el equipo de psicólogos pudo ser ampliamente caracterizada: en el marco operativo de los DECEs sí está planteada la posibilidad de tener un tiempo de investigación y formación dentro de la jornada laboral, por lo que este modo de intervención puede

ubicarse en esos tiempos, y sí se hacen espacios de análisis, reflexión y retroalimentación sobre el trabajo del equipo del DECE; sin embargo, se destacó bastante la necesidad de que el psicólogo clínico pase por un proceso terapéutico, más que este modo de intervención, y también se mencionó la falta de necesidad de un supervisor externo porque el coordinador del DECE es quien puede cumplir ese rol. Por último, se insistió en la dependencia de la postura de la institución educativa frente al equipo de psicólogos para tener este modo de intervención, y el rol de coordinador puede funcionar como el vínculo directo para lograr cambios en esta postura institucional.

La técnica grupal en la psicología institucional. 1 de 6 entrevistados contestó que sí es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo la razón de que se pueden proponer abordajes grupales bajo el eje de promoción y prevención, y el de intervención, para trabajar una problemática, pero igual se dificulta porque el psicólogo ya tiene todo un cronograma de actividades planificadas. 5 de 6 entrevistados contestaron que no es posible la aplicación de esta regla para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo distintas razones: hay otras herramientas disponibles aparte de las técnicas grupales, y, sobre todo, debe prevalecer el rescate de la singularidad en cada caso; hay más modos de intervención posibles dentro de los DECEs, pero sí se ajusta bastante a las intervenciones grupales que se realizan en las instituciones educativas; a pesar de trabajar con grupos en la comunidad educativa, los psicólogos no intervienen con técnicas grupales, sino a manera de trabajo de orientación por distintas problemáticas. Por lo tanto, todos coincidieron que los psicólogos clínicos en los DECEs sí trabajan con grupos, siguiendo, incluso, los ejes de acción de estos organismos; sin embargo, las técnicas grupales, por un lado, no son la herramienta fundamental del trabajo, como plantea la regla, sino la intervención individual, rescatando la singularidad de cada caso, y, por otro lado, cuando se trabaja con grupos en la comunidad educativa, no se interviene con técnicas grupales, sino a manera de trabajo de orientación distintas problemáticas específicas.

CONCLUSIONES

Se determina la propuesta de José Bleger sobre el modo de intervención del psicólogo clínico en una institución, con una codificación temática que, por un lado, refleja lo esencial de la misma, y, por otro lado, facilita la compatibilización con la codificación temática del segundo capítulo, resultando en 4 códigos temáticos: la psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico, la estrategia de trabajo en la psicología institucional, la psicohigiene en el equipo de psicólogos, y la técnica grupal en la psicología institucional. La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico está compuesta por la definición del concepto de “psicohigiene”, las distintas problemáticas dentro de la psicohigiene en las que se puede intervenir, y la importancia de la educación sanitaria dentro de este modo de intervención. La estrategia de trabajo en la psicología institucional está compuesta por la definición del concepto de “psicología institucional”, el encuadre de la tarea en la psicología institucional, y las reglas que constituyen el encuadre de la tarea. La psicohigiene en el equipo de psicólogos solo está compuesta por la caracterización de este modo de intervención propuesto por el autor. La técnica grupal en la psicología institucional está compuesta por la psicología de las instituciones, la descripción de los grupos primarios y secundarios, la función del grupo familiar o primario, y la técnica grupal para los grupos familiares o primarios.

Se identifican los cambios conceptuales acerca del modo de intervención del psicólogo clínico en los Departamentos de Consejería Estudiantil que han ocurrido con la aparición sucesiva de los tres modelos, con una codificación temática transversal, caracterizada por el recorte teórico, por un lado, hacia aquellos lineamientos operativos que puedan incidir clara y específicamente en la práctica profesional de los psicólogos clínicos en este campo laboral, por otro lado, hacia aquellos que puedan facilitar la compatibilización con la codificación temática del primer capítulo; aparte el centro teórico de la construcción de esta codificación temática transversal es el *Modelo de Gestión*, el documento estatal vigente, con el fin de evitar una extensión innecesaria en este trabajo y proveer información aplicable para la actualidad. Así, resultan 4 códigos temáticos: promoción y prevención, intervención,

planificación y evaluación de la operatividad del DECE, y autocuidado y cuidado del equipo del DECE.

Se analizan los puntos teóricos que posibilitan o no la aplicación de la propuesta de Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, bajo el marco operativo vigente de estos organismos, resultando en 15 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que sí son posibles de aplicar y 6 que no son posibles de aplicar, cada uno justificado por un código del *Modelo de Gestión*.

Por último, las conclusiones más importantes de esta investigación se extraen de las entrevistas semiestructuradas realizadas a la población seleccionada de psicólogos clínicos y psicólogas clínicas que están trabajando o trabajaron recientemente en los Departamentos de Consejería Estudiantil. Los resultados obtenidos se analizan resumida y detalladamente porque ambas maneras describen, de modo distinto, las conclusiones sobre la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en estos organismos.

El análisis resumido expone la presentación resumida realizada en el quinto capítulo junto al análisis comparativo teórico realizado en el tercer capítulo. Por un lado, el análisis de la generalidad de los opiniones de los profesionales entrevistados sobre la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, resultó en que hay 14 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tuvieron la mayor aceptación en general, 6 subcódigos que tuvieron una mediana aceptación en general y 1 código que tuvo la menor aceptación en general. Por otro lado, el análisis de la discrepancia entre el análisis comparativo teórico y la opinión de los profesionales entrevistados resultó en que hay 11 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tienen la menor discrepancia entre el análisis comparativo teórico y la opinión de los profesionales entrevistados, 6 subcódigos que tienen una

mediana discrepancia, y 4 códigos y subcódigos que tienen la mayor discrepancia.

El análisis detallado es el más significativo de la investigación porque se estudia la comprensión global de cada código y subcódigo de la propuesta de José Bleger, en base a las distintas respuestas que los entrevistados dieron en cada uno, lo cual permite una descripción más minuciosa y legítima de la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, por lo que los análisis de cada código y subcódigo representan conclusiones relevantes para la investigación.

Por ejemplo, respecto al código “La psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico”, se concluye que todos reconocieron que el psicólogo clínico puede hacer psicohigiene en una institución educativa, sea desde el marco operativo de los DECEs a través del eje de acción de promoción y prevención, o sea por fuera del mismo. Respecto al subcódigo “Enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales”, se concluye que el psicólogo clínico debe apuntar a lo singular del estudiante, no al cumplimiento de los objetivos institucionales, y es importante ser aliado de las autoridades institucionales para hacerles comprender para resolver cuando no se estén cumpliendo en algún caso; sin embargo, es significativamente dificultoso eso, por lo que solo puede ser posible si la institución educativa y el equipo del DECE está de acuerdo en realizar dicha diferenciación y, como mecanismo de resolución, se puede intentar también responder a los objetivos institucionales como efecto colateral del trabajo psicológico con los casos. Por último, se destacó que esta diferenciación radical puede ser imposible en ciertas instituciones porque los objetivos del DECE deben responder y estar ligados a la visión y los objetivos institucionales. Respecto al subcódigo “Prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados”, se concluye que todos coincidieron que la institución educativa y el mismo funcionamiento del DECE suele pedir plazos fijos al psicólogo clínico, pero este tiene que reconocer que el trabajo psicológico con los casos tiene plazos variables, dependiendo de cada uno, sin confundir su rol con uno de educador o

funcionario de la disciplina; un límite significativo a esta regla es la exigencia de actuar en plazos fijos frente a ciertas situaciones de riesgo, identificadas en el funcionamiento del DECE. Por último, también se destacó que los psicólogos clínicos en los DECEs no pueden trabajar sin plazos de tiempo porque se necesitan resultados institucionales, y la reducción progresiva de casos es vista como un funcionamiento adecuado del organismo. Como ejemplo final, pero que no agota la riqueza del análisis detallado, respecto al código “La técnica grupal en la psicología institucional”, se concluye que todos coincidieron que el psicólogo clínico en los DECEs sí trabaja con grupos, siguiendo, incluso, los ejes de acción de estos organismos; sin embargo, las técnicas grupales, por un lado, no son la herramienta fundamental del trabajo, como plantea la regla, sino la intervención individual, rescatando la singularidad de cada caso, y, por otro lado, cuando se trabaja con grupos en la comunidad educativa, no se interviene con técnicas grupales, sino a manera de trabajo de orientación distintas problemáticas específicas.

REFERENCIAS

- Acevedo, M. J. (2016). Una psicología institucional de perspectiva clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(2), 17–40. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3632/Psicologia_Acevedo.pdf?sequence=1
- Acuerdo Nro. MINEDUC-ME-2016-00046-A de 2016 [Ministerio de Educación]. Expedir la normativa para la implementación, organización y funcionamiento del Departamento de Consejería Estudiantil en las instituciones educativas del Sistema Nacional de Educación. 20 de mayo de 2016. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/MINEDUC-ME-2016-00046-A.pdf>
- Arias, C. D. (2015). *La función del psicólogo clínico en las instituciones educativas* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3551/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-40.pdf>
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós
- Borders, L. D., & Drury, S. M. (1992). Comprehensive School Counseling Programs: A Review for Policymakers and Practitioners. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 487–498. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01643.x>
- Cando, J. A. (2021). *Esbozo y construcción de ACTUM como dispositivo de orientación psicoanalítica lacaniana para el tratamiento del malestar subjetivo docente ofertado dentro de los departamentos de consejería estudiantil en el Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15869/1/T-UCSG-POS-PSCO-76.pdf>
- Castro, K. A. (2019). *El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

- Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12372/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-204.pdf>
- Córdova, A. E., & Domenech, P. A. (2018). *Las instituciones educativas como aparatos de gestión del síntoma en las psicosis* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10389/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-148.pdf>
- Cueva, K. J. (2020). *El malestar subjetivo en los profesionales de los departamentos de consejería estudiantil producto del cumplimiento de sus funciones* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15522/1/T-UCSG-POS-PSCO-70.pdf>
- Decreto Ejecutivo 1241 de 2012 [con fuerza de ley]. Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. 26 de julio de 2012. Suplemento del Registro Oficial No. 754. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- España, M. C. (2021). *Aproximaciones del psicoanálisis en el trabajo con el sujeto de la discapacidad intelectual, aportes a la intervención del Departamento de Consejería Estudiantil, en una Unidad Educativa Fiscal de Guayaquil* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17704/1/T-UCSG-POS-PSCO-97.pdf>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2a ed.). Ediciones Morata. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp->

content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf

- Flores, B. S. (2021). *Hacia otra operatividad de los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas: una propuesta desde la perspectiva psicoanalítica* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15914/1/T-UCSG-POS-PSCO-78.pdf>
- Flores, G. M. (2022). *¿Cómo proteger el niño/a de las posibles locuras familiares? Acercamiento desde el psicoanálisis lacaniano dentro de las instituciones educativas* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18194/1/T-UCSG-POS-PSCO-107.pdf>
- Gutiérrez, M. J. (2016). *Análisis del funcionamiento del Departamento de Consejería Estudiantil en una institución educativa* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5540/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-71.pdf>
- Hidalgo, D. A. (2018). *Análisis del rol del psicólogo clínico dentro de los departamentos de consejería estudiantil en las instituciones fiscales de Guayaquil: aportes desde el psicoanálisis* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11990/1/T-UCSG-POS-PSCO-55.pdf>
- Ipiates, M. L. (2018). *El trabajo del psicólogo clínico con orientación psicoanalítica con adolescentes derivados al Departamento de Consejería Estudiantil en una institución educativa pública seleccionada, ubicada en el norte de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11997/1/T-UCSG-POS-PSCO-58.pdf>

- Karaman, M. A., Eşici, H., Tomar, İ. H., & Aliyev, R. (2021). COVID-19: Are School Counseling Services Ready? Students' Psychological Symptoms, School Counselors' Views, and Solutions. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647740>
- Lloré, R. S. (2022). *Dispositivos de apoyo para docentes para establecer un vínculo con el adolescente* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18558/1/T-UCSG-POS-PSCO-115.pdf>
- Lorenzo, C. R. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11–22. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Michelson, D., Malik, K., Krishna, M., Sharma, R., Mathur, S., Bhat, B., Parikh, R., Roy, K., Joshi, A., Sahu, R., Chilhate, B., Boustani, M., Cuijpers, P., Chorpita, B., Fairburn, C. G., & Patel, V. (2020). Development of a transdiagnostic, low-intensity, psychological intervention for common adolescent mental health problems in Indian secondary schools. *Behaviour Research and Therapy*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103439>
- Ministerio de Educación. (2014). *Modelo de Atención Integral de los Departamentos de Consejería Estudiantil*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/modelo_atenci%C3%B3n_integral_departamentos_de_consejer%C3%ADa_estudiantil_-_dece.pdf
- Ministerio de Educación. (2016). *Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Modelo-Funcionamiento-DECEs.pdf>
- Ministerio de Educación. (2023). *Modelo de gestión del Departamento de Consejería Estudiantil*. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/06/modelo-DECE.pdf>
- Moreno, A. A. (2019). *La importancia de dar un lugar a la subjetividad de los estudiantes que acuden o son llevados al Departamento de Consejería Estudiantil en una Institución Educativa Particular, de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12241/1/T-UCSG-POS-PSCO-61.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (s.f.). *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.*
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

Puig, L. F. (2022). *El quehacer institucional, aportes de la clínica con orientación analítica al campo de la educación: De una lógica del trastorno a la lógica del síntoma* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17889/1/T-UCSG-POS-PSCO-103.pdf>

Rendón, A. A. (2020). *Aproximaciones psicoanalíticas al abuso sexual en la infancia: posibilidades de intervención y límites dentro de las instituciones educativas en Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15023/1/T-UCSG-POS-PSCO-67.pdf>

Secretaría Nacional de Planificación (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.*
https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (s. f.-a). *Carrera de Psicología Clínica.* Recuperado 10 de febrero de 2023, de <https://www.ucsg.edu.ec/flc/c008020/#camp>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (s. f.-b). *Malla curricular de la carrera de Psicología Clínica (R) 2016.* Recuperado 10 de febrero de 2023, de [https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/presencial/fac-filosofia/psic-clinica/Malla%20Psi.Clinica\(R\).pdf](https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/presencial/fac-filosofia/psic-clinica/Malla%20Psi.Clinica(R).pdf)

- Vega, C. (2019). *Clima laboral en las instituciones educativas fiscales del Distrito 2 Ximena - Circuito 1 de la Ciudad de Guayaquil* [Universidad de Especialidades Espíritu Santo]. Repositorio digital Universidad de Especialidades Espíritu Santo. <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2966/1/VEGA%20MEDINA%20CARLOS%20JAVIER.pdf>
- Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. (s. f.). *Dominios Institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Recuperado 26 de noviembre de 2022, de <https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/sinde/DOMINIOS-LINEAS-DE-INVESTIGACION.pdf>
- Vitale, N. B., Corvalán, A. N., Torres, M. E., Fernanda, M., & di Iorio, J. (2009). La Psicología Institucional en la Argentina: un acercamiento a la práctica. *Universitas Psychologica*, 8(1), 149–159. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168013.pdf>
- Zambrano, M. N. (2021). *Arreglos sintomáticos en la pubertad, acompañamiento desde la institución educativa* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16322/1/T-UCSG-POS-PSCO-82.pdf>

ANEXOS

Guía de entrevista semiestructurada

Buenos días, soy Carlos Garnica, estudiante del último semestre de la carrera de Psicología Clínica en la UCSG. Gracias por participar en mi trabajo de titulación. El título de este trabajo es “La Propuesta de José Bleger como Intervención Posible de los Psicólogos Clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil”. El objetivo general de mi trabajo de titulación es describir el modo de aplicación de la propuesta de Bleger sobre la intervención del psicólogo clínico en las instituciones, frente al marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre la intervención de los psicólogos clínicos en estos organismos.

Usted ha sido seleccionado/a como un profesional relevante para la investigación por su experiencia como psicólogo/a clínico/a dentro de los Departamentos de Consejería Estudiantil. Le agradezco que me firme este consentimiento informado antes de continuar con la entrevista (doy consentimiento informado). Léalo y, si está de acuerdo, fírmelo, para dar inicio oficialmente a la entrevista. ... Con el fin de analizar las respuestas de los profesionales seleccionados, grabaré con nota de voz esta entrevista (inicio la grabación).

¿Ha escuchado alguna vez acerca de José Bleger? ... ¿Cuánto tiempo ha trabajado como psicólogo clínico en los DECEs? ...

Listo, le explicaré la dinámica de esta entrevista estructurada. Yo le presentaré varios extractos de la propuesta de José Bleger sobre la intervención del psicólogo clínico en las instituciones, en estas cartillas (muestro cartillas o diapositivas). Le daré una cartilla a la vez para que usted la lea y, una vez comprendido el extracto, le preguntaré si usted cree que lo propuesto en el extracto es una intervención posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs, tomando en cuenta su experiencia en esta función y su conocimiento del marco operativo que establece los alcances y las limitaciones de los DECEs. Le voy a pedir de favor que me dé respuestas breves y concisas para avanzar rápidamente con las cartillas y no robarle más tiempo de lo necesario; específicamente, busco respuestas de sí o no, y el porqué de su respuesta. ¿Tiene alguna pregunta? ... Listo, empezamos.

- 1era cartilla: Esta cartilla trata sobre la psicohigiene como el campo específico del psicólogo clínico. Léala y me avisa cuando esté listo/a. ... ¿Cree que la aplicación de este modo de intervención sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Ahora voy a pasarle una serie de cartillas que tienen escritas las reglas que fundamentan el modo de intervención del psicólogo clínico en las instituciones. Según el autor, estas reglas permiten el establecimiento y mantenimiento del encuadre de la tarea en una institución; por lo tanto, estas reglas representan lo esencial de su propuesta de trabajo. Por favor, recuerde dar respuestas breves y concisas.

- 2da cartilla: Esta cartilla trata sobre la actitud clínica de parte del psicólogo. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 3era cartilla: Esta cartilla trata sobre el rol de asesor y no de empleado. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 4ta cartilla: Esta cartilla trata sobre el esclarecimiento de tareas. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 5ta cartilla: Esta cartilla trata sobre la aceptación explícita de la población. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 6ta cartilla: Esta cartilla trata sobre el esclarecimiento del carácter de la información de los resultados. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 7ma cartilla: Esta cartilla trata sobre el secreto profesional y la presentación de informes. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 8va cartilla: Esta cartilla trata sobre la limitación de los contactos extraprofesionales. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 9na cartilla: Esta cartilla trata sobre la neutralidad frente a sectores o posiciones de la institución. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 10ma cartilla: Esta cartilla trata sobre el enfoque en el rol de asesor y prohibición de tratar problemas personales de forma individual o grupal. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Ya vamos más de la mitad. Falta poco.

- 11va cartilla: Esta cartilla trata sobre la discriminación de la responsabilidad frente a cambios institucionales. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 12va cartilla: Esta cartilla trata sobre la prohibición de formar sobreestructuras que rivalicen con las autoridades institucionales. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 13va cartilla: Esta cartilla trata sobre la prohibición de fomentar la dependencia psicológica. Léala y me avisa cuando esté listo/a ...

¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

- 14va cartilla: Esta cartilla trata sobre la generación de información verosímil y creíble. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 15va cartilla: Esta cartilla trata sobre el enfoque en el progreso del grado de dinámica, no en objetivos institucionales. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 16va cartilla: Esta cartilla trata sobre la operatividad a través de la información recolectada y generada. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 17va cartilla: Esta cartilla trata sobre la investigación de las resistencias institucionales hacia su tarea. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 18va cartilla: Esta cartilla trata sobre la capacidad de resolución de conflictos como parámetro de éxito, no la ausencia de conflictos. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?
- 19na cartilla: Esta cartilla trata sobre la prohibición de aceptar plazos fijos para tareas y resultados. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de esta regla sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Listo, terminamos las reglas que fundamentan el modo de intervención del psicólogo clínico en las instituciones. Estamos a punto de terminar.

- 20va cartilla: Esta cartilla trata sobre la psicohigiene en el equipo de psicólogos. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de este modo de intervención sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Última cartilla.

- 21va cartilla: Esta cartilla trata sobre la técnica grupal en la psicología institucional. Esta es la más extensa porque es la parte más teórica de Bleger. Léala y me avisa cuando esté listo/a ... ¿Cree que la aplicación de este modo de intervención sería posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Por último: luego de haberse familiarizado con la propuesta de José Bleger a través de los extractos presentados en esta entrevista, ¿cree que, en general, sería un modo de intervención posible para los psicólogos clínicos trabajando en los DECEs?

Eso sería todo. Muchas gracias por su participación en mi trabajo de titulación.

Formato de Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Carlos Xavier Garnica Lara de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación describir el modo de aplicación de la propuesta de Bleger sobre la intervención del psicólogo clínico en las instituciones, frente al marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre la intervención de los psicólogos clínicos en estos organismos.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; sin embargo, no será anónima porque la modalidad de esta entrevista semiestructurada es la de entrevista a expertos. En la investigación se reflejará únicamente su nombre, no su institución. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo _____ con C.I# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: La Propuesta de José Bleger como Intervención Posible de los Psicólogos Clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es describir el modo de aplicación de la propuesta de Bleger sobre la intervención del psicólogo clínico en las instituciones, frente al marco operativo de los Departamentos de Consejería Estudiantil, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre la intervención de los psicólogos clínicos en estos organismos.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista estructurada, la cual tomará aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Garnica Lara, Carlos Xavier**, con C.C: # **0923895379** autor del trabajo de titulación: **La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil** previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 7 de **septiembre** de **2023**

f. Carlos Garnica

Nombre: **Garnica Lara, Carlos Xavier**

C.C: **0923895379**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	La propuesta de José Bleger como modo de intervención posible de los psicólogos clínicos en los Departamentos de Consejería Estudiantil		
AUTOR:	Garnica Lara, Carlos Xavier		
TUTOR:	Psic. Cl. Rendón Chasi, Álvaro Andrés, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	129
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Psicología, Educación, Departamentos De Consejería Estudiantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Psicología; psicología clínica; psicohigiene; psicología institucional; departamentos de consejería estudiantil; DECE		
RESUMEN: Se describió la posibilidad de la aplicación de la propuesta de José Bleger como modo de intervención de los psicólogos clínicos trabajando en los Departamentos de Consejería Estudiantil, bajo el marco operativo de estos organismos, mediante el método descriptivo, para aproximar una respuesta alternativa a la del psicoanálisis lacaniano, respecto al vacío teórico sobre el modo de intervención de los psicólogos clínicos en los DECEs. La entrevista semiestructurada, de tipo focalizada, fue la técnica cualitativa utilizada porque permitió conocer la opinión de los psicólogos clínicos y las psicólogas clínicas que están trabajando o trabajaron recientemente en los Departamentos de Consejería Estudiantil acerca de la posibilidad de aplicación de la propuesta de José Bleger. El análisis de los resultados obtenidos se presentó de dos maneras: resumida y detalladamente. El análisis resumido concluyó que hay 14 códigos y subcódigos de la propuesta de José Bleger que tuvieron la mayor aceptación en general, 6 subcódigos que tuvieron una mediana aceptación en general y 1 código que tuvo la menor aceptación en general. El análisis detallado fue el más significativo de la investigación porque se estudió la comprensión global de cada código y subcódigo de la propuesta de José Bleger, en base a las distintas respuestas que los entrevistados dieron en cada uno, lo cual permitió una descripción más minuciosa y legítima de la posibilidad de la aplicación de esta propuesta, por lo que los análisis de cada código y subcódigo representaron conclusiones relevantes para la investigación.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0991221122	E-mail: carlos.garnica@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Mgs		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			