



Universidad de Concepción

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**

**LA REFLEXIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN CLÍNICA EN EL CONTEXTO DE
ESTUDIANTES DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA EN UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE CHILE**

Por

FRANCISCA ALEJANDRA HINRICHS DEPPE

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesor guía

JAVIERA ANDREA ORTEGA BASTIDAS

**Octubre, 2023
Concepción · Chile**

© 2023 FRANCISCA ALEJANDRA HINRICHS DEPPE

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

**LA REFLEXIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN CLÍNICA EN EL CONTEXTO DE
ESTUDIANTES DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHILE**

Por

FRANCISCA ALEJANDRA HINRICHS DEPPE

Profesor guía

JAVIERA ANDREA ORTEGA BASTIDAS

Magíster en Ciencias de la Educación, mención Didáctica e Innovación

Pedagógica

*Gracias Javi, sin tu compañía esta tesis estaría en el
olvido.*

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de describir cómo opera el *prácticum reflexivo* en el proceso de formación clínica de estudiantes de pregrado en psicología. Dicho *prácticum* se fundamenta desde los planteamientos de Donald Schön, los cuales sustentan el desarrollo de lo que ha sido la práctica reflexiva en la educación superior.

La investigación se centró en una metodología cualitativa con un alcance de orden descriptivo. Se desarrolló desde una perspectiva fenomenológica con estudio de caso, a partir del cual se abordó la experiencia de 8 docentes psicólogos clínicos de una universidad privada en Chile.

Como técnicas de producción de información se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, las cuales fueron analizadas a través del método de análisis de contenido de Krippendorff.

El análisis muestra al *prácticum* como el espacio donde se da sentido al encuentro con el otro, donde docente como estudiantes se involucran y transforman por esa interacción, lo que permite contactar y construir aprendizajes respecto al mundo práctico de la psicoterapia. Dentro de los hallazgos emergió con mucha fuerza, los ambientes, circunstancias y disposiciones que ayudan y potencian el *prácticum reflexivo*, el cual es visto desde el continuo de la experiencia y desde la circularidad del proceso.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
I. PROBLEMATIZACIÓN	1
II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	21
2.1.OBJETIVO GENERAL.....	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
2.3.PREGUNTAS DIRECTRICES	21
III. MÉTODO	22
3.1. PARTICIPANTES	25
3.2. DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	28
3.3. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN	28
3.4. PROCEDIMIENTO	28
3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	30
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
IV. RESULTADOS.....	37
4.1. SEGMENTACIÓN Y CODIFICACIÓN DE UNIDADES DE SIGNIFICADO	37
4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS NÚCLEOS TEMÁTICOS	40
4.3. INTEGRACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	42
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	97
5.1 DISCUSIÓN	97
5.2 CONCLUSIONES	107
5.3 RECOMENDACIONES.....	113
ANEXOS	123
ANEXO 1: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	123

ANEXO 2: GUION DE LA ENTREVISTA	124
ANEXO 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	125
ANEXO 4: PRIMERA CODIFICACIÓN (CÓDIGOS EN VIVO)	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Definición de códigos.....	37
Tabla N°2 Base de datos de unidades de significado.....	39
Table N°3 Identificación de los núcleos temáticos.....	41

I. PROBLEMATIZACIÓN

La forma en que se aborda la educación pudiese condicionar el modo en que atendemos el proceso de enseñanza-aprendizaje. El cómo comprendemos la educación se sustenta en una compleja relación que establecemos entre los sistemas políticos, económicos y sociales sobre los que está construida nuestra civilización. Según Habermas¹, existen tres intereses cognitivos básicos, sobre los que se basan los diferentes tipos de ciencia que generan el saber en nuestra sociedad. A partir de esos intereses, se han derivado tres formas de construir e interpretar el conocimiento del campo curricular, según tipo racionalidad: técnica, práctica y crítica². La educación superior ha estado marcada por esta primera racionalidad técnica²⁻⁴, la cual entiende la educación como una acción verificable y controlable, donde se busca transmitir la cultura predominante. Lo anterior, conlleva a la homogeneización sociocultural, donde se avala y potencia formas de actuar y pensar que conducen a una “sola” búsqueda del éxito⁵. Desde esta óptica, se reproducen ideas y valores dominantes, los cuales son transformados en intenciones o propósitos educativos³.

A pesar del desarrollo de las otras racionalidades, aún permanece implícita en la mayoría de las instituciones universitarias la racionalidad técnica^{6,4}. En efecto, se ha seguido estimulando la concepción tradicional del conocimiento, donde éste es visto como información privilegiada y donde la enseñanza es concebida como transferencia de esa información². Derivado de esta concepción, se desprende la idea de que los profesionales deben solucionar problemas que ocurren en su ejercicio profesional mediante la selección de aspectos técnicos idóneos para determinados propósitos². Así, comienza a concebirse

que el ser un buen profesional está asociado a un pensar técnico, a partir del cual se solucionan problemas aplicando la teoría que se derivan de un conocimiento sistemático y científico. La cuestión problemática es la siguiente: ¿dónde queda lugar para la generación de pensamiento científico en una enseñanza fundada en la racionalidad técnica?

La problemática se ve resaltada cuando los estudiantes y futuros profesionales enfrentan los problemas en la realidad, los cuales no siempre se presentan en estructuras bien organizadas². Es más, la situación problemática que enfrenta el profesional es mucho más incierta, ante lo cual las alternativas que entrega la mirada técnica del problema depende de una problematización bien definida: lo que en sí mismo no es una tarea técnica². Lo anterior, da cuenta de la laguna existente entre los centros profesionales y la universidad, es decir, entre la disciplina y la profesión. De esta manera, cuando el profesional debe desenvolverse en una situación “semejante”, se encuentra con que es compleja, inestable, y de carácter único⁷. Por lo tanto, pareciera que no es suficiente la mera transmisión de contenidos, un actuar sin sentido y una “receta metodológica”, sino el desarrollo de algo más, relacionado con el cómo pensamos, reflexionamos y tomamos decisiones⁴. En efecto, pareciera que parte del problema tuviese que ver con la escisión de la “escuela” profesional en dos mundos, los cuales no han logrado generar un diálogo entre el “sistema social de los prácticos” y el “sistema disciplinar de los científicos”². Si bien la ciencia ha intentado definir y resolver esta problemática, no ha logrado encontrar un equilibrio entre ambos mundos o un espacio donde se pueda construir una ciencia de la práctica profesional².

Por otro lado, un factor que contribuye sobre esta problemática se relaciona con el hecho de que el sistema actual de educación superior funciona desde una visión económica-industrial, la cual potencia como meta principal el logro de habilidades y conocimientos⁸. Lo anterior, ha generado una pugna entre lo que se espera de los profesionales y los intereses del sistema educativo en el cual se están formando. Pareciera que la formación no está siendo capaz de ser un espacio que surjan profesionales preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad. Si este fuera el caso, ¿no debería la educación garantizar una formación que propenda a la adecuación y reflexión de estos procesos? Dicho de otro modo, ¿qué aspectos o miradas se están dejando de lado al concebir la educación de esta forma? Dichas preguntas nos llevarán a examinar si el proceso educativo propende a que los futuros profesionales puedan adaptarse a los requerimientos de la sociedad actual e invita a buscar formas alternativas de aprendizaje, como puede ser la incorporación de la reflexión en el proceso de aprendizaje.

En un escenario tal, no es posible dejar de lado otro ámbito de la educación actual: las prácticas docentes. Éstas, muchas veces se han orientado exclusivamente a que los estudiantes completen sus trabajos y tareas y no se enfocan, necesariamente, al desarrollo de la comprensión⁸. A pesar de las críticas, suele darse énfasis a los procesos de retención y reproducción de una habilidad, y esto, más que aprendizaje, muchas veces se puede transformar en mero adoctrinamiento⁸. Desde esta óptica, se estimula más el saber qué por sobre el saber cómo; y cuando aparece el saber cómo adopta la forma de planteamiento tecnológico². En definitiva, lo que se está intentando enfatizar es que surge la inquietud

sobre qué espacios se han creado para ir más allá de este mero adoctrinamiento o sobre cómo se potencian los procesos reflexivos, aquellos que inviten a ir más allá de la repetición del contenido. En otras palabras, no se puede olvidar que será complejo generar grandes cambios en torno al espíritu crítico de la enseñanza si no se potencian espacios donde se discuta cómo pensamos la educación y donde el docente pueda reflexionar en torno a su propia práctica⁹. De esta manera, mientras se siga priorizando la tecnificación de la educación existirá mayor desgaste de la autonomía profesional, tanto profesionales como formadores se sienten cada vez menos libres de pensar, reflexionar, actuar y adecuar el proceso en relación a lo que estimen necesario. Por lo tanto, no sólo se está hablando de un modelo técnico de la educación, sino que de un modelo de profesor sustentado en el paradigma técnico¹⁰. Este modelo impulsa un docente homogeneizador, sin sensibilidad profesional a las diferencias, que en el aula funciona en piloto automático y, por lo tanto, la enseñanza que promueve es idéntica y repetitiva¹⁰. No obstante, la educación actual requiere de un rol del docente que se vincule con la misión de impartir una formación en valores humanos y sociales y en conexión con sus estudiantes, y no solo en el conocimiento de la disciplina en cuestión¹¹. De esta manera, cobra relevancia la reflexión de los docentes en su práctica pedagógica, para que así puedan enseñar a pensar a sus estudiantes. Cabe destacar que se enseña mejor lo que se entiende en profundidad a partir de la propia experiencia¹². Así, se comprende que difícilmente podrá ser cambiada la educación sin transformar las representaciones que profesores y estudiantes tienen sobre el aprendizaje, la enseñanza y sus roles en ello¹³.

Debido a esta diferencia entre los profesionales que requiere la sociedad y la forma en que se educa a los estudiantes, los centros de educación superior se han visto expuestos a diferentes tipos de críticas³. Dichas críticas han hecho emerger la necesidad de encontrar nuevas formas de abordaje y de comprensión del proceso de enseñanza-aprendizaje. Para responder a esta situación, es necesario tomar consciencia de que, para abordar las problemáticas de la realidad de forma contextualizada y efectiva es necesario recurrir a algún tipo de improvisación, inventando y probando en alguna situación concreta, estrategias de la propia forma de ser del profesional². Se vuelve necesario desarrollar un marco de procesos de síntesis y diseño, de dar el ambiente propicio para que el estudiante logre aprender a disgregar la información entregada, digerirla y reflexionarla, para luego integrarla al nuevo contexto que vivencia⁵. Por consiguiente, se desprende la necesidad de ir en búsqueda de nuevas concepciones sobre la educación y sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como respuesta a esta búsqueda se encuentra la concepción constructivista de la realidad, conectada con la racionalidad crítica, a partir de la cual se concibe la formación como un espacio que permite que los estudiantes sepan ir más allá de las técnicas, y sean capaces de formular problemas y tomar decisiones⁷. En este sentido, es preciso enseñar desde una óptica que permita al estudiante solucionar en la acción. Asumir esta perspectiva dentro del área profesional implica comprender que los profesionales son creadores del mundo y que éstos vivencian la realidad desde ciertos modelos y sistemas de valores los que, a su vez, determinan sus estrategias, acciones y formas de estar en el mundo². De esta

manera, el contacto del profesional/estudiante con los “materiales”, los juicios “*in situ*” y las improvisaciones son aspectos imprescindibles para la competencia profesional².

La mirada constructivista emerge como una reacción a la mirada simplista y técnica de la aplicación del conocimiento¹⁴, que deja de lado el hecho de que todos los hombres reflexionan¹². En este contexto, Schön propone sustentar la práctica educativa en una práctica de la reflexión². Dicha mirada pretende dar cuenta del proceso mediante el cual los profesionales, toman decisiones difíciles basadas en algo más que conocimientos técnicos, racionales o académicos. En otras palabras, este tipo de práctica es definida como una forma de evaluar nuestras experiencias y es considerada como una habilidad esencial para mejorar la práctica profesional². En este sentido, se está hablando de una reflexión sistemática sobre la propia práctica individual y/o colectiva, es decir, la reformulación del propio pensamiento, lo que genera conocimiento profesional, es decir, competencia profesional¹⁰. Esta “forma” de pensamiento, facilita la transformación del sentido mismo del intercambio social y permite la transformación de las prácticas¹⁵. En ello y dentro de la práctica pedagógica, el docente incorpora la intuición, la emoción y la pasión, y no solo las creencias, técnicas o estrategias aplicadas en el aula¹². Así, la práctica reflexiva se vuelve una opción formativa que parte desde la misma persona-docente, y no del saber teórico, donde se entremezcla la propia experiencia personal y profesional para ir actualizando y mejorando la propia práctica¹⁶.

Lo valioso del camino que nos lleva lo “reflexivo” tiene que ver con el hecho de salir de la inmediatez y de lo técnico e ir en búsqueda de la abstracción, de nuevas relaciones, de

engrandecer nuestros sentidos y de ensanchar nuestra experiencia¹⁷. Un profesional reflexivo logra estar atento a los patrones de los fenómenos, describiendo lo que observa, así como proponiendo modelos distintos de experiencia que se adapten y sean compatibles con las limitaciones que el contexto presenta².

Considerando lo anterior, en el ámbito de lo educativo se hace necesario avanzar a que el estudiante vaya más allá de la mera repetición de teorías y comience a pensar a partir de la teoría que ha aprendido⁸. En este contexto, el profesor debe potenciar momentos donde el estudiante pueda darse cuenta respecto a qué piensa cuando está aprendiendo. Esto quiere decir que la formación reflexiva se vuelve un puente o un camino entre la teoría y la práctica, y, por lo tanto, el conocimiento que esta asociación genera¹⁸.

En consecuencia, para contar con profesionales capaces de responder a las demandas cambiantes del entorno, la educación superior debe brindar los espacios para que sus estudiantes aprendan a ir más allá de las técnicas y sean capaces de formular problemas y tomar decisiones respecto de su propia práctica^{6,12}. De esta manera, no sólo es necesario conocer los aspectos teóricos y prácticos de la disciplina, sino que, además, resulta necesario encontrar formas de potenciar un pensamiento reflexivo. En cierto sentido, lo que se debe contemplar es que la reflexión es algo más que un simple proceso psicológico individual. Lo que cabe relevar es que éste se encuentra implicado en una inmersión consciente de la experiencia. Asimismo, es necesario comprender que la reflexión compartida posibilita la planificación de nuevas acciones que nutre los aportes ajenos y estimula la creación de ideas novedosas y creativas. Todo lo anterior, posibilita la apertura

a nuevos horizontes y a enfrentar las situaciones problemáticas y cambiantes del mundo profesional²⁰.

A pesar del reconocido aporte de esta mirada, tanto para el aprendizaje como para el ejercicio de la profesión docente²¹, se han visibilizado varias limitaciones y obstáculos para la implementación de este estilo de formación²¹. Algunas de estas limitaciones tienen que ver con la dificultad de suscitar reflexiones a nivel superior, el tiempo que esto requiere y el logro del compromiso por parte de los estudiantes. Además, se ha visto obstaculizado debido a la dificultad de conciliar los procesos reflexivos con las formas de evaluación. Así también, se han visto fuertes resistencias asociadas a la naturaleza de los medios empleados para suscitar la actividad reflexiva²¹. No obstante, es indiscutible el aporte que la formación de profesionales reflexivos da cuenta, fomentando la construcción y aplicación del conocimiento teórico-práctico, lo que en concreto promueve la capacidad de tomar conciencia del conocimiento adquirido y las prácticas asociadas a éste. Junto a ello, permite poder plantearse hacia dónde desean dirigirlo, qué consecuencias lleva asociadas su utilización, tanto para las personas implicadas, como para la definición y conceptualización de los hechos en el terreno profesional²².

Dentro de este marco de educación superior, el escenario en las carreras de psicología no difiere mucho. Aún más, el área de la psicología clínica cuenta con múltiples enfoques, los cuales en su mayoría poseen una mirada fuertemente positivista dentro de la ciencia del comportamiento. Lo anterior, ha favorecido una práctica y enseñanza enfocada en el conocimiento de la sintomatología, diagnósticos y técnicas, dejando poco espacio para la

construcción y aplicación del conocimiento-práctico y para ejercitar la toma de decisiones en el ejercicio mismo. La preponderancia de la mirada positivista en los enfoques de la psicología clínica, ha generado un retardo en la adopción del concepto de práctica reflexiva^{14, 23, 24}. Dicha cuestión, se vuelve especialmente contradictoria para una ciencia como la psicología, la cual tiene como objeto de estudio el ser humano y su comportamiento en relación a un contexto.

La psicología clínica es un campo de la psicología donde se integra teoría, ciencia y práctica para comprender, predecir y aliviar los desajustes, las discapacidades y el malestar, así como también, para promover la adaptación humana, el equilibrio y desarrollo personal²⁵. Por su parte, el concepto de psicoterapia siempre ha estado conectado con el de intervención en psicología clínica. El ejercicio de la psicoterapia contempla el tratamiento de los trastornos psíquicos y malestares psicoemocionales, por medios psicológicos, con el fin de promover un espacio para el cambio que sea favorable para el paciente²⁶. Dentro de este campo, se pueden encontrar diferentes enfoques, los cuales proveen una visión determinada de los problemas humanos y de cómo intervenir psicoterapéuticamente en su resolución.

De esta manera, se vuelve fundamental contemplar en la formación de psicólogos clínicos espacios donde se reflexione en torno al comportamiento humano y su comprensión. Aún más, dentro de la intervención misma, se vuelve especialmente relevante, pues es donde se presenta la concepción de singularidad de cada paciente, su situación personal y la búsqueda de su propio bienestar. En palabras de Erikson, el

terapeuta debe aprender a comprender el modelo de experiencia del paciente, el cual es único e irrepetible². Sumado a lo anterior, desde esta área se ha comprobado la importancia del autoanálisis del terapeuta para la eficacia terapéutica²⁶. En consecuencia, se está hablando de una práctica con un fuerte componente interpersonal, donde la interacción es básica para el cambio terapéutico. Lo que permite que tanto las emociones, pensamientos y comportamientos que emergen en el terapeuta puedan ser utilizados como un medio de intervención y análisis en el proceso mismo²⁶.

En este contexto, se presentan diferentes situaciones que son a menudo muy complejas y con muchas variables desconocidas e incontrolables. Por ello, para dar respuesta a este escenario de forma competente, es necesario que el terapeuta pueda ir más allá de la técnica planificada, adaptándola a las particularidades del paciente y de la sesión²⁷. En este sentido, se vuelve necesario que la reflexión y la autorreflexión no sean actividades opcionales para los psicólogos clínicos^{14, 24}, sino que sean incorporadas como parte central de su práctica. En otras palabras, se vuelve necesario que los futuros psicólogos clínicos tomen conciencia de la utilidad de la autoconciencia y de la necesidad de evaluar y reflexionar sobre su propia práctica, especialmente cuando éstos enfrentan dificultades en ella¹⁴. Lo anterior, trasladado al ámbito educativo, da cuenta que no sólo es necesario que el estudiante tome conciencia de su práctica y ejercite este tipo de pensamiento, sino que se vuelve inevitable que sean los mismos docentes quienes reflexionen sobre sus propias prácticas y sobre su quehacer profesional^{9,6}. Asimismo, el docente debe potenciar una

práctica que permita la construcción de conocimientos a través de la reflexión y la solución de problemas específicos encontrados en la misma práctica⁷.

Desde esta línea, es interesante destacar la propuesta Zeichner⁷ quien propone cinco modalidades de *Práctica Reflexiva*. La primera de ella, la *académica*, se orienta a preparar profesores capaces de reflexionar sobre las materias que imparten, de modo que las transformen en estructuras comprensibles por parte de los estudiantes. En segundo lugar, la *eficiencia moral* como la práctica reflexiva, intenta conseguir una enseñanza eficaz mediante la aplicación de técnicas que se deducen a partir de principios generales alcanzados en la investigación pedagógica. Esta última forma de ver la reflexión sería el proceder de la racionalidad técnica. Luego, define la práctica reflexiva de *desarrollo*, la cual es concebida como la enseñanza basada en los intereses y el desarrollo de los estudiantes, donde el profesor es visto como docente y persona al mismo tiempo. En cuarto lugar, Zeichner menciona la *reconstrucción social*, la cual es un tipo de práctica reflexiva donde el centro de las reflexiones se da en el contexto social económico y político, lo que tiene como fin fomentar las relaciones verdaderamente democráticas en el aula con tareas justas en lo social. Finalmente, el autor menciona un tipo de práctica reflexiva genérica, la cual mezcla las ya mencionadas.

Para el ejercicio de la formación clínica, podría ser de gran utilidad incorporar los diferentes tipos de reflexión, partiendo por la práctica reflexiva académica, a la cual más se le ha dado énfasis en el mundo de la investigación y, por lo tanto, tiene mayor respaldo científico. Sin embargo, para el objeto de estudio de esta investigación y la importancia que

se visualiza para las bases de la psicología clínica, se entenderá la práctica reflexiva como de modalidad de desarrollo, donde la enseñanza se basa en el estudiante y donde el docente se muestra y transforma en la interacción el desarrollo de la formación. En este sentido, la práctica reflexiva requiere de una toma de consciencia y cierto análisis metódico, regular e instrumentado acompañado de intencionalidad por parte de quien la ejercita¹⁰, lo cual lleva implícitamente un encuentro entre dos personas que, aunque poseen roles distintos y no simétricos, se encuentran implicados en el acto²⁶. Su relevancia se encuentra en la similitud de este tipo de práctica reflexiva con lo que se puede encontrar en el suceso terapéutico, donde nos encontramos frente a un acontecimiento intersubjetivo²⁶ donde paciente y terapeuta están inmersos. Por consiguiente, tanto el docente, terapeuta o supervisor debe buscar constantemente formas de construir un puente con el mundo del otro. Donde ese otro es visto como persona y se vuelve esencial en el proceso de intercambio. De esta manera, cuando el proceso de aprendizaje tiene “éxito” – y esto sucede cuando el estudiante y docente coinciden en que el estudiante piensa y actúa como psicólogo-, entonces, es porque logra tener aquellas características propias de la reflexión recíproca, sobre un marco conceptual y sobre su propia experiencia.

Por otra parte, cabe considerar, que al potenciar estos espacios de reflexión se da lugar a la posibilidad de eliminar la creencia de resultados efectivos en terapia, o bien, de que es posible encontrar “la” respuesta correcta e incita, a resignificar la creencia limitante de que se puede enseñar psicoterapia, siendo la realidad que sólo se puede ayudar a aprender a hacerlo. De esta manera, la práctica reflexiva se vuelve un medio para estimular el

desarrollo de la propia capacidad de observarse y de emprender un diálogo crítico con uno mismo y con todo lo que se piensa y se hace¹⁰.

Ante todos los aspectos presentados anteriormente, surgen algunas interrogantes que no han sido suficientemente abarcadas en el ámbito de la psicoterapia: ¿Cómo operan los procesos reflexivos de los terapeutas y, más particularmente, en el proceso de formación clínica? ¿Cómo toman decisiones en la práctica los y las psicólogos? y ¿Cómo son esos procesos reflexivos? Asimismo, en relación a las dificultades que enfrenta en su práctica diaria, ¿cómo determinan su actuar? ¿cómo llegan a concluir qué técnica es la más adecuada para ese caso en particular?

Aún más, aunque pudiésemos responder estas preguntas en torno a los procesos reflexivos propios del psicólogo clínico, no necesariamente se obtendrán respuestas en torno a su aplicación en el contexto de formación, es decir, de cómo se enseña, particularmente, esa forma de llevar a cabo el proceso de reflexionar en la acción y sobre la acción, postulados que fueron desarrollados por Schön en otras carreras.

Desde el marco teórico conceptual que entrega todo el trabajo de Schön, es posible vislumbrar una forma de aportar a la solución de esta problemática y potenciar los procesos reflexivos. Eso es la utilización del concepto de *Practicum reflexivo*², el cual es concebido como aquellos espacios y prácticas que buscan propiciar que los estudiantes puedan adquirir las formas de arte que resultan básicas para ser “competentes” en las zonas indeterminadas de su práctica. Estas prácticas deben ser vistas como un escenario dentro del espacio educativo, el cual está pensado y dispuesto para la tarea de aprender una

práctica en un contexto en el cual el que aprende debe insertarse a un mundo práctico futuro². Así, la idea de *practicum reflexivo* permite introducir el aprender-haciendo o la acción acompañada de pensamiento⁴ en el corazón del currículum y no como algo separado del aprendizaje teórico y práctico. Es decir, su utilización rompe la dualidad teoría-práctica¹² y permite generar un puente entre los dos mundos, el de la universidad y la práctica. Asimismo, al posicionarse como un ejercicio en permanente ejecución, es posible volver a ensayarla, reconstruirla e incluso transformarla, lo que la convierte en su gran potencia²⁸.

Continuando hacia una mayor comprensión del *practicum reflexivo*, se vuelve necesario ir más allá de la visión de este escenario como algo físico, es decir, debe ser visto como un medio de encuentro a partir del cual nos disponemos al otro y a la reflexión. En este sentido, el aprendizaje en psicología clínica ocurre cuando el estudiante adquiere y reflexiona en torno a la práctica clínica y logra aplicar e integrar a ese contexto la teoría clínica que ha ido incorporando en sus años de carrera. Además, se concibe como el espacio donde se da sentido al encuentro con el otro siempre en relación a ese otro, donde ambos se ven involucrados y transformados por esa interacción. Lo anterior, se vuelve fundamental en la práctica clínica, donde el vínculo con un otro es lo esencial para el cambio terapéutico. En consecuencia, es en este encuentro, donde se transforma la realidad (junto a este otro) y lo que exige, tanto al docente como terapeuta, a transformarse en torno a las reflexiones y aprendizajes emergidos en la práctica.

De esta visión del *Practicum reflexivo*, se desprenden momentos, los cuales pueden ser vistos como modos de reflexión que contribuyen al aprendizaje y a mejorar la práctica

clínica. Ambos momentos son descritos por Schön como la reflexión-en-acción, la cual ocurre a medida que la acción se desarrolla y la reflexión-sobre la-acción, la cual tiene lugar después del evento. Si bien, es posible conocer estos conceptos y su aplicación en otras áreas, se posee poca claridad sobre cómo se dan éstos en la práctica clínica y cómo estos afectan el quehacer de la terapia. La primera de ellas, la reflexión en la acción, permite indagar en terreno y realizar acciones en torno a eso que se reflexiona. De esta manera, es el relato de cómo “se aprende a hacer”, a tener habilidades, competencias en el ámbito profesional¹⁹, las cuales se van desarrollando al aplicar el pensamiento crítico en la acción mediante la toma de decisiones¹⁶. En ella se tienen en cuenta los razonamientos lógicos, emocionales y las subjetividades que emergen en las relaciones establecidas, la selección y toma de decisiones que continuamente se van produciendo en los diferentes contextos que enfrentamos en el día a día²². A veces este proceso toma la forma de una resolución ordinaria de los problemas a medida que se presentan, por lo que no siempre está asociado a un alto grado de destreza. Más bien, puede consistir en un esfuerzo de aficionado por adquirir la destreza de indagar en terreno⁶.

Respecto a las etapas del *prácticum*, se hace relevante mencionar, que por variados autores se ha comprendido desde una teoría de la acción, de la cual se desprende que la reflexión realizada por el profesional puede potenciarse en el antes (reflexión para la acción), durante (reflexión en la acción) o después de la acción (reflexión sobre la acción)²⁹. Desde esta mirada, se enfatiza en momentos temporales en sí, asociados al momento de encuentro con los estudiantes. Sin embargo, desde la mirada utilizada en la presente

investigación lo que distingue y diferencia la reflexión en la acción de otras formas de reflexión es su inmediata relevancia para la experiencia¹⁹, donde existe una disposición del yo por orientarse a una praxis reflexiva en torno a la relación con el otro, lo que es primordial y esencial para la psicología clínica. Así, el psicólogo construye significados en torno a lo que el paciente relata y lo hacen a través de la escucha, la especulación de nuevas comprensiones y comprobación de su interpretación en relación a la eficacia de sus intervenciones.

En este sentido, la mirada constructivista de la cual se asemeja la propuesta de Schön convierte la comunicabilidad de las “verdades” en un rompecabezas, más, da cuenta lo dificultoso que se vuelve la comunicación en sí misma. De eso se desprende la importancia de generar construcciones negociadas y que en ese entendimiento se encuentra la eficacia terapéutica. Así como ese encuentro puede ser visto en lo terapéutico, en el caso de la interacción docente-estudiante es igualmente relevante. Se espera que en esa interacción el docente de cuenta de su mundo y el estudiante sea capaz de comprender los significados de esos términos en su propio mundo.

Sumado a la reflexión que se realiza al momento de la acción, es posible realizar la reflexión sobre la reflexión en la acción, lo que puede servir como un correctivo para el aprendizaje². Ésta es comprendida como “la capacidad de describir lo que se hace, reflexionar sobre ello en la misma acción, para luego reflexionar de nuevo sobre esa descripción realizada”¹⁹. Esto permite descubrir cómo nuestro conocimiento en la acción pudo haber contribuido a ese resultado inesperado⁷ y puede permitirle al estudiante

advertir fenómenos confusos y singulares y darles sentido⁶. En este sentido, la reflexión en la acción, incluye la variable colectiva de la misma, y sale de la perspectiva solitaria de lo reflexivo²⁹.

Igualmente, la reflexión sobre la acción consiste en recurrir a la memoria utilizando el relato escrito o recuperable en algún formato²², para poder concentrarse en la interacción y la relación que se va estableciendo con los diferentes agentes y objetos dentro de un contexto determinado, y así poder discernir lo que otros quieren transmitir, intentando averiguar las teorías implícitas o subyacentes que orientan la práctica dentro de este proceso comunicativo²². Es este tipo de reflexión el cual converge con las sesiones de supervisión de la práctica clínica en psicología. Desde esta óptica, como ya se ha mencionado, no es posible enseñar psicoterapia, sino que sólo se puede recibir ayuda para aprenderlo². Es así como, la reflexión sobre la acción debe ser vista como un proceso donde se describen los problemas encontrados y se construyen en paralelo cambios posibles para la misma². Para un resultado conectado con la realidad, es necesario incluir la reformulación del problema e ir co-construyendo gradualmente la explicación que se relaciona con el dilema del paciente. En paralelo, debe irse observando los efectos de lo que sería aplicar esos aspectos y luego comprobar con otros ejemplos la interpretación realizada. Si bien, todos esos pasos son necesarios para reflexionar sobre la acción, no se puede olvidar el hecho de siempre estar dando cuenta del sistema de comprensión subyacente a lo que se propone. Como acompañantes - “supervisores”- es necesario dar las explicaciones de por qué obviar algo o por qué consideramos otra cosa.

En definitiva, aplicando a la psicoterapia lo visto por Schön^{2,6} para otras carreras, el proceso consta de ir haciendo las interrelaciones necesarias entre lo que ocurrió en sesión y los fundamentos que marcan la recomendación. Una discusión sobre este proceso abre un aspecto poco observado en la educación, que incluye la revelación de pensamientos y sentimientos en torno al quehacer profesional. Cuando esto ocurre, se da lugar al involucramiento en el proceso y se sitúa la importancia en el procesar los datos clínicos desde los propios supuestos y experiencia, es decir, se aprende a examinar los propios procesos mentales.

Finalmente, se puede mencionar que estos dos tipos de reflexión se han mantenido muchas veces tácitas o latentes, razón por la cual resulta necesario explicitarlo y, así, generar transformaciones en la educación brindada por el mundo universitario^{2,19}. Asimismo, es posible mencionar que, a nivel mundial, el número insuficiente de investigaciones realizadas combinadas con las limitaciones metodológicas de cómo se ha explorado este concepto, han limitado la comprensión de cómo se está utilizando la práctica reflexiva en la práctica clínica²³. Dentro de los estudios realizados, se demuestra que la práctica reflexiva permitió a los participantes comprenderse mejor a sí mismos, así como su impacto en las personas que les rodean¹⁴. Igualmente, la ausencia de ella puede causar dificultades en la sesión^{14,23} como, por ejemplo, la falta del desarrollo de una buena alianza terapéutica. Por otro lado, los terapeutas reportaron diversos beneficios al incorporar la reflexión, incluyendo el aumentar la autoconciencia, mejorar la conexión con los clientes, mejorar la práctica clínica, la calidad de vida y facilitar el autocuidado²³.

En Chile, como en el resto de Latinoamérica, las investigaciones realizadas en dicha problemática relevan cómo los docentes pueden hacer su práctica más reflexiva y pueden incorporar la reflexión en los procesos formativos²¹ y en las prácticas docentes^{30,31}. A pesar de esto, es posible constatar que existe un vacío de conocimiento en Chile respecto al constructo de prácticas reflexivas tanto en la psicología general, como en la especialización de la práctica clínica. Sobre todo, considerando que no suele incorporarse la mirada fenomenológica ni vincular la práctica clínica con la práctica reflexiva. En síntesis, no pareciera existir un cuerpo suficientemente sólido de conocimiento que pueda responder al análisis de cómo operan los procesos reflexivos de docentes psicólogos clínicos en el proceso formativo de estudiantes de pregrado en nuestro país. De esta manera, se vuelve importante relevar el valor teórico de esta investigación, la cual busca permitir ganar comprensión respecto del fenómeno de la práctica reflexiva en sí mismo, lo que facilitaría aclarar cómo se dispone el sujeto en la práctica clínica y al encuentro clínico. Esto podría permitir a los docentes ir comprendiendo como llevar a cabo estas prácticas y formas de enseñanza, lo que también beneficiaría a futuras cohortes de estudiantes.

Asimismo, tampoco se ha reconocido a la práctica reflexiva como un fenómeno completo que pudiese aportar a la generación de psicólogos que aporten a la salud mental de los chilenos. De ahí su valor social – práctico, ya que se espera que esta investigación pueda aportar a la comprensión de como formar profesionales que se perciban más preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad

actual^{7,27}. Es decir, profesionales capaces de leer las complejidades del mundo actual y poder actuar reflexivamente en los diferentes ambientes que puedan vivenciar.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

2.1. Objetivo general

Describir cómo opera el *prácticum reflexivo* en el proceso de formación clínica de los estudiantes de pregrado de psicología.

2.2. Objetivos específicos

- 1) Describir las prácticas reflexivas previas al proceso de formación clínico de estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología
- 2) Describir las prácticas reflexivas durante el proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.
- 3) Describir las prácticas reflexivas posterior al proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.

2.3. Preguntas directrices

- 1) ¿Cómo los docentes generan espacios de reflexión con sus estudiantes?
- 2) ¿Cómo reflexionan los docentes en torno a lo que realizan en su práctica?
- 3) ¿Cómo se constituyen los momentos temporales de la experiencia del *prácticum reflexivo* en 4to y 5to año?
- 4) ¿Qué problemas emergen en la formación clínica que pudiesen facilitar y/u obstaculizar el *prácticum reflexivo*?

III. MÉTODO

Se utilizó una metodología *cualitativa* debido a que ella constituye un modo particular de acercamiento a la indagación que intenta dar sentido e interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan³². De esta manera, la investigación cualitativa se interesa en las formas en las que el mundo social es comprendido y experimentado, aspectos básicos para acercarse al fenómeno de la práctica reflexiva³¹ y tiene en cuenta que, en el terreno, los puntos de vista y las prácticas son distintos debido a las diferentes perspectivas subjetivas y a los disímiles conocimientos sociales vinculados con ellas³³.

Así, las subjetividades del investigador y de los actores implicados son parte del proceso de investigación³² y supone la inmersión de la vida cotidiana de la situación seleccionada, la valoración por descubrir la perspectiva de los participantes (cargada de significados individuales y culturales) y la consideración de la investigación como un proceso interactivo³². Esta metodología se consideró como la más pertinente para acceder a las perspectivas subjetivas de los docentes, a fin de rescatar su manera de entender y experimentar los procesos reflexivos inmersos en el fenómeno de formación clínica en psicología.

El alcance del estudio fue de orden *descriptivo* y su diseño fue basado en una perspectiva teórica fenomenológica con método de *estudio de caso*, a partir de los cuales se pudo abordar la experiencia de docentes psicólogos clínicos de una universidad privada en Chile. La perspectiva fenomenológica se caracteriza por comprender el significado de la

experiencia de vida inmediata de los sujetos en un contexto natural³⁴. Desde la misma, se realiza un fuerte énfasis en la experiencia subjetiva, ya que busca comprender la forma en que los significados determinan las acciones de los sujetos hacia los objetos del contexto³⁴. En relación a lo anterior, Husserl^{35, 36} entrega ciertas consideraciones metodológicas sobre el significado de la fenomenología, dentro de las cuales es interesante examinar, el reconocer a la fenomenología como una doctrina descriptiva, la cual se enfoca a recoger la esencia de las vivencias. Estas vivencias deberán ser aprehendidas por medio de un conocimiento intuitivo, desde el cual se rescatará eidéticamente la esencia de las mismas. En este escenario, para describir la realidad, el sujeto que observa debe hacer una captación genérica de esencias en la naturaleza, excluyendo las teorizaciones deductivas^{35, 36}. Lo anterior, no quiere decir que Husserl rechace las inferencias inmediatas, sino que las contempla como una significación metodológica que tiene la función de conducir al observado. En este sentido, se debe evitar las analogías, ya que éstas inducen al error y nos hacen caer en prejuicios, sobre todo cuando se utilizan como parte de una metodología de ciencia que, se piensa exacta^{35, 36}. En definitiva, se abordó la fenomenología, entendiéndola como una ciencia descriptiva de esencias y de reflexiones sobre las vivencias, donde la reflexión es volver a sí misma y a los objetos con los que se constituye.

Por su parte, es necesario destacar el método de estudio de caso que consistió en la recopilación e interpretación detallada de la información entregada por un individuo en particular³³ y que tiene como finalidad rescatar los aspectos particulares y característicos propios de la experiencia de los participantes de la investigación³⁷⁻³⁹.

Los estudios de casos tienden a focalizar, dadas sus características, en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual³³. Así, el fenómeno contemporáneo se aborda en su contexto de la vida real, desde lo particular priorizando el caso único, donde la efectividad de la particularización reemplaza la validez de la generalización^{37,40}. De esta manera, el estudio de caso es entendido como aquel estudio que permite comprender la particularidad y complejidad de una experiencia, la cual se caracteriza por ser una indagación disciplinada y cualitativa sobre el caso singular³³. Asimismo, Rodríguez, Gil y García³⁴ enfatizan en las características del estudio de caso, haciendo alusión a su particularidad, ya que se centra en una situación, suceso, programa o fenómeno concreto, como es el hecho de comprender el *prácticum reflexivo* en el proceso de la formación de psicólogos clínicos. Lo anterior, permitió analizar un problema práctico que surge en la cotidianidad.

De esta manera, cuando se alude a un diseño desde la perspectiva fenomenológica con método de estudio de caso, se ha comprendido como una forma de abordaje que se enfoca en recoger y describir la esencia de las vivencias de los docentes con el fin de acercarnos a comprender el fenómeno de la práctica reflexiva desde su particularidad, situado en la situación misma y su complejidad.

3.1. Participantes

Para una mejor comprensión del escenario, es necesario mencionar que las carreras de psicología cuentan con diferentes áreas de formación, como son la psicología comunitaria, laboral, educacional y clínica. Para esta investigación es de interés específicamente el área de formación profesional en el área clínica que comienza a desarrollarse al comienzo del cuarto año de carrera.

Los participantes fueron docentes universitarios, de profesión psicólogos, de una carrera de psicología de una Universidad de baja complejidad en Chile.

Como estrategia de muestreo se utilizó una estrategia de muestreo razonada de caso típico, la cual tiene por finalidad la selección de aquellos casos que son representativos para la comunidad³⁴. Este tipo de estrategia se utiliza dentro de los diseños propositivos y se encuentra dentro del subconjunto de aquellos que buscan aquellos casos, disposiciones o circunstancias que representen a otros similares a ellos⁴¹. Lo fundamental para este tipo de muestreo habita en lograr que los casos elegidos den cuenta de la mayor cantidad de riqueza de información posible para poder estudiar en profundidad la práctica reflexiva y la pregunta de investigación⁴¹. Asimismo, es importante mencionar que otra característica de este tipo de estrategia es que el tamaño muestral no se conoce al inicio, sino cuando la indagación ha culminado⁴¹. Se estimó un arranque muestral de 8 participantes⁴². En este sentido es importante mencionar que, durante el año 2022, 9 docentes realizaron las asignaturas de cuarto año orientadas a la teoría y práctica clínica y 10 realizaron asignaturas

de quinto año orientadas al diseño de intervención clínica. En el caso de las prácticas clínicas, existen más de 20 docentes supervisando las prácticas clínicas.

De esta manera, el diseño de muestreo se orientó a la forma en la cual se comenzó a buscar a las personas que participarían, aunque su incorporación se fue haciendo de forma iterativa, es decir, dependiendo de la información que iba surgiendo en el trabajo mismo de la investigación. En este sentido, el concepto de saturación propio de la metodología cualitativa, se entendió como el momento en el cual se ha logrado escuchar una diversidad de ideas a partir de las técnicas de recolección utilizadas, donde las nuevas entrevistas no dieron cuenta de nuevos elementos⁴³.

Así, lo importante no es la cantidad de veces que aparece un dato^{41, 43}, sino lo detallada de la información de lo encontrado, lo que entregó la riqueza en el estudio. Asimismo, esta instancia no fue comprendida como un momento analítico final y absoluto, sino como un momento de encuentro que posibilita una diversidad de expresiones significantes⁴⁴. Lo anterior, con el fin de intentar no desapegarse del sentido ontológico de la investigación cualitativa y recordar necesariamente su sentido recursivo e iterativo⁴⁵, donde la realidad en su complejidad no puede ser completamente capturada.

Finalmente mencionar que los encuentros fueron constituidos por un acto de reflexividad en la que confluyeron criterios de densidad (sistematizar de forma analítica desde el momento en que se registran los datos brutos hasta como se organizan los diferentes temas y enunciados)^{43,44} y autenticidad de información⁴⁴.

En relación a los criterios de inclusión, se consideraron psicólogos docentes en asignaturas de formación clínica en la carrera de psicología en una universidad privada de Chile. Además, se consideró poseer, por lo menos, un post-título (diplomado, formación, magister) de especialización clínica y contar con, por lo menos, 5 años de experiencia en psicología clínica. Por otro lado, los criterios de exclusión considerados fueron los siguientes: no estar trabajando en el momento de la entrevista en la universidad y no haber ejercido la práctica clínica en el último año.

Específicamente y a partir del cuestionario sociodemográfico aplicado (Ver anexo 1), se obtuvo la siguiente información respecto a los participantes. En relación al sexo, se contó con 4 mujeres y 4 hombres. La edad de los mismos comprendió entre 32 a 58 años. Respecto al área de especialización en psicología clínica, se contó con 3 docentes del enfoque sistémico, 2 del enfoque cognitivo conductual, 2 del enfoque psicoanalítico y 1 del enfoque humanista.

Los años de egreso de la carrera de psicología comprendía entre el año 1994 y el año 2015. Respecto a los años que han ejercido la psicología clínica se obtuvo un promedio de 16 años, así como un promedio de 12,5 años del ejercicio de docencia universitaria. Finalmente, y en relación a la especialización en docencia universitaria, 5 docentes no contaba con ella, 2 contaba con diferentes cursos en docencia y 1 contaba con un diplomado en el área.

3.2. Definición de categorías de análisis

Prácticum reflexivo: Se comprendió como el proceso a partir del cual el yo se orienta al otro con el fin de construir y contextualizar el aprendizaje a un mundo práctico futuro^{2, 6}. El *prácticum* nos muestra una comprensión de la acción que va más allá de la práctica entendida coloquialmente como técnica. Para evitar cualquier equívoco con la idea de “práctica” se utilizó la noción de *prácticum*, la que hace alusión a 3 momentos temporales de la experiencia: antes, en la acción y después de la acción.

3.3. Técnicas de producción de información

Como técnicas de producción de información se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, las cuales constituyen una narración conversacional flexible y dinámica, las cuales tiene como fin captar lo que es importante en las mentes de los diferentes informantes²².

Como identificación de los temas necesarios para construir el guion (Ver anexo 2) se contemplaron los siguientes puntos:

- 1) Espacios de reflexión en la formación clínica de estudiantes de psicología.
- 2) Procesos reflexivos utilizados por los docentes psicólogos clínicos.
- 3) Practicum reflexivo y momentos temporales de la experiencia.
- 4) Complicaciones que emergen en el proceso de formación clínica.

3.4. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó autorización expresa al director de carrera para comenzar con la investigación y poder contactar con los informantes claves. Luego, durante el primer mes

se contactó a estos informantes claves, el coordinador de nivel de la carrera de psicología, así como la coordinadora de formación clínica para poder conocer los docentes que realizan las asignaturas de interés. Asimismo, éstos informantes claves lograron entregar el contacto sobre los y las docentes del área clínica que se encontraban haciendo las asignaturas y acompañamientos durante el semestre. Este proceso fue autorizado por el director de escuela de la carrera. Una vez realizado lo anterior, se contactó vía mail a docentes para invitarlos a participar y realizar un procedimiento de consentimiento informado, en el que se les explicó los objetivos y características del estudio, además de las condiciones de la participación solicitada (tipo de colaboración, tiempo que demanda y garantías de confidencialidad y voluntariedad). En este sentido, es importante recalcar el “invitados a participar”, con el fin de subrayar que, desde la forma de trabajar, el que los participantes acepten es un aspecto imprescindible y éticamente intrínseco⁴⁴. Luego de ser especificado lo anterior, se les solicitó que firmaran un formulario de consentimiento (Ver anexo 3). Este proceso se realizó con todos los participantes, los cuales recibieron una copia del formulario de consentimiento informado en sus mails. Este envío del consentimiento contó con la firma de la investigadora responsable en formato PDF. A partir de ello, el o la participante imprimieron el documento, escribieron su nombre completo, rut y firma. Luego, fue enviado en un archivo escaneado o una fotografía a la investigadora responsable vía correo electrónico.

Antes de comenzar las entrevistas con los docentes, se les solicitó rellenar un cuestionario sociodemográfico. Luego de ello, el encuentro para realizar las entrevistas se

desarrolló de forma remota (zoom) y en un momento convenido con los docentes. Cada entrevista contempló una duración aproximada de unos 60 minutos y fue conducida por la investigadora principal. El audio y video de las entrevistas fue grabado digitalmente, a través de las mismas plataformas. Lo anterior fue resguardado en la computadora de la investigadora, en una carpeta con clave. Una vez finalizada la investigación los audios de las entrevistas serán eliminados de la computadora.

3.5. Análisis de los datos

El proceso de análisis cualitativo se conforma, generalmente, por tres fases⁴⁶: se segmentan y codifican las unidades de significado, a partir de las cuales se identifican los temas centrales o núcleos temáticos que emergen y, finalmente, se integran e interpretan los resultados en vectores cualitativos. En este estudio se utilizó para analizar los datos, el método de análisis de contenido, específicamente el de Krippendorff⁴¹, el cual es definido como una técnica de investigación destinada a formular inferencias reproducibles y válidas que puedan ser aplicadas en su contexto. Por otra parte⁴⁷, aclara que lo central es obtener indicadores, los cuales se obtienen a través de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes emitidos por los entrevistados. Lo anterior, nos ha permitido inferir conocimientos relativos a las condiciones donde se producen y/o reciben estos mensajes.

Las fases de este proceso han sido definidas por Bardín⁴⁷ como, en primer lugar, preanálisis, la cual es el momento donde se seleccionaron ciertos documentos que se

sometieron a análisis, como será el caso de las entrevistas, donde se delimitaron las unidades de texto, unidades de análisis o unidades de codificación. Éstas fueron asociadas a cualquier aspecto delimitado de descomposición por el analista, tales como palabras, frases, un párrafo, el minuto, etc. La segunda fase fue la explotación del material, en la cual se tomaron decisiones adquiridas anteriormente, como es el caso de la codificación en función de los indicadores formulados con anterioridad. En este punto se identificaron las categorías, las cuales según Berelson⁴⁸ deben ser homogéneas, exhaustivas (agotar la totalidad del texto), exclusivas (no se debe incluir un mismo elemento en dos categorías diferentes), objetivas (dos codificadores deben llegar a los mismos resultados) y pertinentes (deben adecuarse al contenido y al objetivo). Finalmente, se inició la fase de tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos, la cual sintetizó y seleccionó los resultados, inferencias e interpretación.

El análisis anteriormente mencionado, se realizó a través de un programa CAQDAS, específicamente el programa Dedoose.

3.6. Consideraciones éticas

Para resguardar aspectos éticos y metodológicos de la investigación, la investigación fue guiada a partir de los criterios de rigurosidad científica planteados por Lincoln y Guba⁴⁹ junto a los siete requisitos éticos elucidados por Ezekiel Emanuel⁵⁰.

En relación a los criterios de rigurosidad científica⁴⁹, es importante reconocer que éstos pretenden conducir al investigador a una representación que sea lo más fiel posible a los

significados que los participantes construyan de su propia experiencia, lo que permite resguardar el proceso de investigación.

Como primer criterio, se cuenta con el criterio de transferibilidad⁴³, el cual fue posible de resguardar a partir de una profunda descripción de cada fenómeno en su contexto específico. En este sentido, se comprendió como el criterio de generalización ideográfica/naturalística que se ocupa desde la investigación cuantitativa. En este sentido, la transferibilidad se ocupó de los acontecimientos singulares y cambiantes configurados en una circunstancia específica, que buscaban generar conocimiento que sea intensivo, vasto y detallado de y sobre los casos en los que se tiene lugar el fenómeno de interés. El segundo criterio de reflexibilidad, nos llevó a reconocer los diferentes matices que se observan e involucran en toda indagación de relaciones intersubjetivas que se dan entre los participantes⁴³. Lo anterior, fue posible gracias a la rigurosidad que se le entregó al registro, análisis y relato del investigador y su innegable papel en la generación de los resultados que obtiene. Por su parte, el criterio de credibilidad, da cuenta de la utilización de diversidad técnicas de recogida de información y da gran relevancia al tratamiento de los datos como transcripciones, pautas de observación, entre otros⁴⁹. Finalmente, el criterio de confirmabilidad, guió en relación a la importancia de la existencia de una documentación que dé cuenta de todo el proceso de intervención, con el fin de poder volver y confirmar los supuestos y comprensiones⁴⁹.

Por otro lado, ya específicamente hablando de los requisitos éticos que enmarcaron la investigación y que determinaron que ésta sea ética⁵⁰ y en relación al valor de la

investigación, como ya se ha mencionado en el apartado de problematización, se cree que comprender de mejor manera el *prácticum reflexivo* nos permitirá aportar a la comprensión de como formar profesionales que se perciban más preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad actual, así como también generar información importante tanto para los docentes como para los estudiantes. Además, en relación a la validez científica, esta investigación ha establecido objetivos científicos claros, se ha guiado por los principios de rigurosidad y marco metodológico validados desde la investigación cualitativa y poseyó un plan de análisis viable⁵⁰. En relación al requisito de selección equitativa de los sujetos y la proporción de riesgo-beneficio, se hicieron las adecuaciones correspondientes para que existieran condiciones de beneficiarse y disminuir al máximo los posibles riesgos de la investigación, las cuales se mencionan al final de este apartado. En este sentido, además de que puede beneficiar a los participantes, se esperó que la información recabada entregara información valiosa para futuras cohortes de estudiantes y docentes de la carrera y de las carreras de psicología.

En relación al requisito de evaluación independiente, al ser una tesis de magister, la investigadora ha pasado por diferentes evaluaciones (docentes aprobaron proyecto de investigación que habilita a la estudiante a llevar a cabo la tesis), fue aprobado su proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad San Sebastián, por el comité de ética de la facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y por la Vicerrectoría de investigación y desarrollo de la misma (VRID). Además de contar con una guía de tesis constante y una evaluación final de defensa de sus tesis.

En relación al requisito de consentimiento informado, se modificaron varios aspectos para que éste pudiera asegurar que los individuos que participan pudieran conocer si la investigación de la cual fueron parte era compatible con sus valores, intereses y preferencias. Lo anterior, se relacionó directamente con el requisito siete, que nos habla sobre el respeto a los sujetos inscritos, lo que implica permitir que el sujeto pudiera cambiar de opinión en cualquier momento y pudiera retirarse sin sanción; la privacidad del sujeto fue respetada administrando la información de acuerdo con las reglas de confidencialidad; en caso de contarse con nueva información sobre riesgos y beneficios obtenidos en el transcurso de la investigación se estaba a disposición de notificar a los participantes de ello, que no fue el caso para este estudio; se contó con un boletín que de cuenta de los resultados y aprendizajes de la investigación; y se estuvo atento al bienestar de los participantes en todo momento al realizarse el estudio.

En resumen y en relación a la participación de los docentes, ésta fue confidencial, libre y voluntaria como se mencionó en los requisitos mencionados con anterioridad. Estos aspectos estuvieron especificados en el proceso de consentimiento informado, donde se incluyó, además, los propósitos de la misma, las características de la participación solicitada (entrevista), el tiempo aproximado que demandó y su derecho a recibir individualmente un resumen ejecutivo de los resultados del estudio. Este último, fue enviado por correo electrónico a mediados del año siguiente a su participación.

A partir del estudio se esperó los siguientes potenciales beneficios: En el caso de los docentes, se espera como beneficio la modificación de ciertas concepciones y prácticas

referidas a la reflexión en la formación de estudiantes de psicología. Asimismo, se puede abrir un camino hacia la reflexión de su práctica clínica, la que ha demostrado traer beneficios tanto para los terapeutas como para el cambio terapéutico. Además, se espera beneficios derivados de los resultados que serán para las futuras cohortes de estudiantes y docentes de carreras, así como también, aportar a la comprensión de como formar profesionales que se perciban más preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad actual^{7,24} Entre los riesgos potenciales del estudio, los docentes pudiesen identificar falencias o vacíos de conocimiento en su ejercicio de la docencia.

En relación a los beneficios y riesgos potenciales de la investigación y a las recomendaciones generadas en el documento de CIOMS⁵¹, donde se especifica la importancia de justificar los riesgos de una investigación a los participantes observando el valor social y científico de la investigación, así como también, la reducción al mínimo de los riesgos individuales y el equilibrio adecuado entre los beneficios individual potencial y el valor social y científico de la investigación, es que se realizó un Boletín donde se proporciona información de interés en la temática y posibles formas de trabajo.

Por otro lado, y producto de la evaluación realizada por el comité de ética de la Universidad San Sebastián, se comprometió no mencionar explícitamente la Universidad en el título de la investigación ni en sus resultados. Debido a lo anterior, durante todo el estudio sólo se hará alusión a que el estudio se realiza en una Universidad privada o de mediana complejidad.

Por último, la investigadora y guía de tesis que participaron en la recolección y registro de datos (digitación, transcripción, etc.) y digitador que sólo vieron los registros de datos, firmaron un acuerdo de confidencialidad y tratamiento responsable de la información recogida.

IV. RESULTADOS

4.1. Segmentación y codificación de unidades de significado

Se utilizó como criterio de segmentación los párrafos de texto para el análisis de las unidades de significado. A partir de la lectura de los documentos registrados, surgieron 413 unidades de significado asociadas a 27 códigos conceptuales.

El proceso de codificación se dividió en dos etapas. Inicialmente se levantaron 93 códigos en vivo en la primera codificación (ver anexo 4) y a partir de ellos se reagruparon en 27 códigos conceptuales, los cuales se crearon a partir de una mayor frecuencia y relevancia teórica y empírica. En la tabla a continuación se definen los respectivos códigos conceptuales identificados.

Tabla 4.1. Definición de códigos.

Código.	Descripción.
Aspectos identificados por el docente del proceso de aprehender lo terapéutico	Aluden a los diferentes aspectos y complicaciones que presentan los estudiantes a la hora de ir capturando lo esencial del proceso terapéutico y el paciente.
Acciones comunes identificadas por el docente en el proceso de formación en lo terapéutico	Hace alusión a la forma de actuar de los estudiantes a la hora de ir aprendiendo el proceso terapéutico.
Disposición a sintonizar emocionalmente con el estudiante	Intencionar poder sintonizar y conectar con lo que está pasando en la clase y con los estudiantes.
Intencionar un ambiente educativo propicio para el aprendizaje	Se asocia a la búsqueda de un ambiente de aprendizaje amable, cómodo y que incluya el humor. Asimismo, que el docente sea capaz de simplificar lo complejo de la psicoterapia.
Tipo de relación que el docente intenta propiciar	Declaraciones por parte del docente sobre el tipo de relación que desea construir con sus estudiantes.
Aspectos ansiógenos en los estudiantes	Temores, inseguridades y desconfianzas que surgen por parte del estudiante en su proceso de formación clínica.
Preconcepción sobre el rol que cumple lo teórico	Impresiones formadas por experiencia docente sobre como se vivencia o se comprende lo teórico.
Espontaneidad en la enseñanza clínica como parte del proceso de planificación	Comprensión que parte de la planificación de la clase incluye adaptarse al momento y grupo que la recibe.

Instancias que promueven un diálogo nutritivo para el aprendizaje clínico	Momentos, interacciones y declaraciones que permiten generar instancias de diálogo enriquecedores para el proceso de enseñanza-aprendizaje.
El valor de lo grupal como una propiedad reflexiva del diálogo	Hace alusión a la relevancia y utilización de la interacción grupal y el diálogo en el desarrollo de la reflexión en la formación clínica.
Utilización de estrategias para situar al estudiante en la situación terapéutica	Empleo de diferentes estrategias como role-playing, modelaje, entre otros, para situar al estudiante en el proceso y relación terapéutica.
La reflexión en el uso de casos clínicos	Refiere a la utilización de casos clínicos como punto de partida para potenciar la reflexión y creación de ideas por parte de los estudiantes.
Lo propio del proceso de enseñanza-aprendizaje en el trabajo con pacientes	Hace alusión a las dificultades, características y aprendizajes que son parte del proceso de enseñanza- aprendizaje en el trabajo con pacientes.
La evaluación en el proceso de formación clínica	Hace alusión a las particularidades del proceso de evaluación en la enseñanza clínica en psicología.
Capacidad del terapeuta de escuchar y actuar empáticamente	Da cuenta de la capacidad del terapeuta de escuchar activamente a su paciente y poder empatizar con su vivencia. Asimismo, de moverse desde un espacio humano, responsable y sensible donde busca ponerse en el lugar del otro.
Capacidad de reflexionar la información presentada en sesión	Da cuenta de la capacidad del terapeuta de reflexionar y analizar sobre lo presentado en la sesión por parte del paciente y su situación
La clínica es un arte	Alude a que por más que podamos tener una forma establecida de terapia, la clave de ésta es que cada uno pueda mezclar, interactuar e integrar de formas diferentes y en tiempos distintos, lo que genera resultados diferentes.
Estructurar la sesión terapéutica	Incorpora la necesidad de contar con formato de actuación y organizador de los tiempos donde se planifica en base a los objetivos de la terapia y el paciente. Así como también, que esta sea mediada por las peculiaridades de los pacientes y a sus necesidades.
Alianza terapéutica	Alude a las características propias que se esperan a la hora de conectar y crear con el paciente en una relación de confianza.
Encontrar la propia forma de ser psicólogo	Hace alusión a la necesidad de que cada estudiante vaya encontrando sus propios caminos, ritmos y formas de ser terapeuta.

Dejar las estructuras morales de lado	Trabajo del terapeuta de dejar a un lado las propias costumbres o normas que considera adecuadas o buenas para poder escuchar sin cuestionar lo que el paciente relata.
Proactividad en el trabajo terapéutico	El proceso de terapia requiere de un rol activo y autónomo por parte del terapeuta. Esto ocurre no solo en el trabajo directo con el paciente, sino que también fuera de la sesión y en la búsqueda de supervisión.
Desmantelar las falsedades	Trabajo del terapeuta de dejar a un lado las propias costumbres o normas que considera adecuadas o buenas para poder escuchar sin cuestionar lo que el paciente relata.
Trabajar la persona del terapeuta	Hace alusión a la necesidad de dar tiempo y espacio para que estudiantes puedan trabajarse como persona que acompaña a otros en terapia.
El autoconocimiento en el quehacer clínico	Refiere al rol que cumple conocer personalmente el mundo interno o psíquico.
Incorporación de cambios a nivel estructural (de carrera)	Propuestas de cambios o detección de falencia a nivel de carrera en relación al desarrollo del pensamiento reflexivo en la formación clínica, sea en el orden curricular o didáctico.
Incorporación de cambios en el quehacer docente	Hace alusión a la modificación de acciones docentes, luego de identificar falencias en las evaluaciones, supervisiones o clases.

Elaboración propia

A partir de la codificación de datos realizados se pudieron contabilizar las frecuencias de cada código conceptual. En la siguiente tabla, se ordenará por código las frecuencias por participante y el total de ellas.

Tabla 4.2. Base de datos de unidades de significado

Código.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
Aspectos identificados por el docente del proceso de aprehender lo terapéutico	2	0	1	6	10	7	2	1	29
Acciones comunes identificadas por el docente en el proceso de formación en lo terapéutico	9	4	5	0	4	3	4	0	29
Disposición a sintonizar emocionalmente con el estudiante	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Intencionar un ambiente educativo propicio para el aprendizaje	0	0	0	7	4	3	3	1	18

Tipo de relación que el docente intenta propiciar	0	0	0	3	0	2	4	2	11
Aspectos ansiógenos en los estudiantes	1	2	4	0	0	3	0	5	13
Preconcepción sobre el rol que cumple lo teórico	2	6	1	0	3	0	4	0	16
Espontaneidad en la enseñanza clínica como parte del proceso de planificación	0	1	0	3	1	0	5	0	10
Instancias que promueven un diálogo nutritivo para el aprendizaje clínico	10	7	3	1	2	7	3	7	40
El valor de lo grupal como una propiedad reflexiva del diálogo	10	0	0	0	0	0	3	1	14
Utilización de estrategias para situar al estudiante en pos de la situación terapéutica	9	4	8	0	1	2	5	3	32
La reflexión en el uso de casos clínicos	20	2	0	2	1	6	2	1	34
Lo propio del proceso de enseñanza-aprendizaje en el trabajo con pacientes	12	8	12	1	2	5	2	3	45
La evaluación en el proceso de formación clínica	0	1	1	0	0	3	0	0	5
Capacidad del terapeuta de escuchar empáticamente	2	2	2	1	0	2	0	1	10
La clínica es un arte	0	0	0	5	1	0	0	0	6
Estructurar la sesión terapéutica	1	4	1	0	0	0	1	0	7
Alianza terapéutica	0	2	3	1	0	2	0	0	8
Encontrar la propia forma de ser psicólogo	3	5	0	0	0	0	1	0	9
Dejar las estructuras morales de lado	0	0	0	2	0	0	0	1	3
Proactividad en el trabajo terapéutico	2	1	0	0	0	5	3	1	12
Desmantelar las falsedades	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Trabajar la persona del terapeuta	0	0	2	1	1	1	5	3	13
El autoconocimiento en el quehacer clínico	3	2	1	1	1	0	1	0	9
Capacidad de reflexionar la información presentada en sesión	0	0	0	0	1	2	2	3	8
Incorporación de cambios a nivel estructural (de carrera)	1	2	0	0	10	1	1	3	18
Incorporación de cambios en el quehacer docente	0	0	0	1	2	0	2	1	6

Elaboración propia

4.2. Identificación de los núcleos temáticos

El segundo nivel de análisis lo constituye un proceso de integración de las unidades de significado antes presentadas. De esta forma, se agruparon los códigos en categorías de

análisis considerando las características distintivas de cada una de ellas. En relación a esto, se conformaron 3 categorías de análisis. Lo anterior, basado en el fenómeno central de esta tesis: el *prácticum reflexivo*. En este sentido, es relevante recordar que el *prácticum reflexivo* es comprendido como un proceso de 3 momentos temporales de la experiencia^{2, 5}, que operan como un antes, un durante y momento posterior.

De esta manera, la siguiente tabla da cuenta de las 3 categorías anteriormente mencionadas, sus subcategorías y sus códigos conceptuales correspondientes.

Tabla 4.3. Identificación de los núcleos temáticos

Categoría.	Subcategoría.	Códigos conceptuales.
Momento temporal previo	Predisposición a atender las complejidades del proceso de aprendizaje	Aspectos identificados por el docente del proceso de aprehender lo terapéutico
		Acciones comunes identificadas por el docente en el proceso de formación en lo terapéutico
	Disposición del docente para conectar con sus estudiantes	Disposición a sintonizar emocionalmente con el estudiante
		Intencionar un ambiente educativo propicio para el aprendizaje
		Tipo de relación que el docente intenta propiciar
	Reconocimiento de lo propio del proceso de aprendizaje clínico	Aspectos ansiógenos en los estudiantes
		Preconcepción sobre el rol que cumple lo teórico
Espontaneidad en la enseñanza clínica como parte del proceso de planificación		
Momento temporal durante	Dialogicidad como eje del proceso de enseñanza clínica	Instancias que promueven un diálogo nutritivo para el aprendizaje clínico
		El valor de lo grupal como una propiedad reflexiva del diálogo
	Enseñanza in situ para el aprendizaje clínico	Utilización de estrategias para situar al estudiante en pos de la situación terapéutica
		La reflexión en el uso de casos clínicos
		Lo propio del proceso de enseñanza-aprendizaje en el trabajo con pacientes
La evaluación en el proceso de formación clínica		
Momento temporal posterior	Habilidades terapéuticas esperadas	Capacidad del terapeuta de escuchar y actuar empáticamente
		Alianza terapéutica

		Estructurar la sesión terapéutica
		Capacidad de reflexionar la información presentada en sesión
	Disposición terapéutica esperada	La clínica es un arte
		Encontrar la propia forma de ser psicólogo
		Dejar las estructuras morales de lado
		Proactividad en el trabajo terapéutico
		Desmantelar las falsedades
	El autoconocimiento como parte del quehacer clínico	Trabajar la persona del terapeuta
		El autoconocimiento en el quehacer clínico
	Horizonte de cambios posibles en la formación clínica	Incorporación de cambios a nivel estructural (de carrera)
		Incorporación de cambios en el quehacer docente

Elaboración propia

4.3. Integración e interpretación de los resultados

4.3.1. Descripción de las categorías de análisis

El siguiente apartado se desarrollará describiendo desde lo más global, como son las categorías de análisis, a lo más específico. Dentro de las tres grandes categorías de análisis, se cuenta en primer lugar, con la categoría de análisis del momento temporal previo a la práctica reflexiva, la cual se comprenderá como las disposiciones y actos reflexivos de los docentes, así como también las preparaciones y momentos de antecendencia al momento de encuentro o interacción con los estudiantes de cuarto y quinto año. Esta categoría posee una frecuencia de 133 códigos conceptuales, los cuales se dividen en 3 subcategorías: Predisposición a atender las complejidades del proceso de aprendizaje; Disposición del docente para conectar con sus estudiantes; y Reconocimiento de lo propio del proceso de aprendizaje clínico.

Por su parte, la categoría de análisis de momento temporal durante se entiende como el momento de encuentro donde se logra contactar con una experiencia plenificada (o culmine). En este sentido, se hace necesario recordar que el encuentro es entendido como una disposición interna del yo de ambas partes (estudiantes y docentes), que permite contactar, reflexionar y construir aprendizaje sobre el mundo práctico de la psicoterapia.

Esta categoría suma la mayor cantidad de códigos, teniendo una frecuencia de 170 códigos. A su vez, se divide en sólo dos subcategorías: Dialogicidad como eje del proceso de enseñanza clínica y Enseñanza in situ para el aprendizaje clínico.

Finalmente, la categoría de análisis del momento temporal posterior, es comprendida como un momento que aporta la condición futura de ser un buen profesional, dando un marco que delimita hacia donde se debe caminar profesionalmente en la psicología clínica. Así también, es visto como un momento que abre los horizontes de posibilidades en la práctica clínica y en la formación de la misma. Esta categoría cuenta con una frecuencia de 110 códigos y cuatro subcategorías. Las subcategorías incluidas dentro del momento “posterior” son las siguientes: Habilidades terapéuticas esperadas; Disposición terapéutica esperada; El autoconocimiento como parte del quehacer clínico; y Horizonte de cambios posibles en la formación clínica.

4.3.1.1.Momento temporal previo.

4.3.1.1.1.Predisposición a atender las complejidades del proceso de aprendizaje

Esta subcategoría comprende los aspectos visualizados y detectados por los docentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, que les permiten anticipar y guiar su planificación y preparación de las clases. Dentro de estos aspectos visualizados, es posible observar diferentes situaciones, complicaciones y aspectos que vivencian los estudiantes a la hora de ir capturando y conociendo lo esencial del proceso de terapia y de las particularidades que implica el trato con los pacientes. Algunas de las dificultades que se pudieron identificar, tiene que ver con que los estudiantes olvidan diferenciar entre la percepción de los pacientes sobre el mundo y el mundo en sí mismo. Esto quiere decir que los estudiantes tienden a omitir esta distinción, la cual es clave para el proceso terapéutico. De esta manera, desde los docentes emerge la necesidad de aumentar el recordatorio constante de que en terapia se trabaja desde y con la percepción que los pacientes tienen sobre el mundo y no con el mundo en sí (como temática universal).

“yo lo que creo que falta es que se lo digan diferentes personas, recuerden que esto... el paciente no está hablando de como ellos viven el mundo, pero eso no es que sea el mundo... Que se lo digan... una y otra vez recuerden que esto es una percepción del paciente que se siente solo pero no necesariamente han estado físicamente solos. Pensemos que el paciente nos dice la verdad, efectivamente en su vivencia: lo han dejado solo [...¹] De repente la historia del paciente no coincide desde la historia del otro que lo ven desde otra perspectiva, no, eso no hace que el paciente sea un mentiroso, eso hace que nosotros como terapeutas entendamos que la historia del paciente es lo que el paciente ha vivido y así lo siente, así efectivamente lo siente” (Entrevista 4, Docente de primero y cuarto año).

Vinculado a lo anterior, es posible observar la dificultad que presentan los estudiantes para comprender lo que ocurre intrapsíquicamente en el paciente, es decir, el reconocer cómo opera el mundo interno y la psiquis de la persona atendida. De esta manera, les cuesta visualizar e integrar en la práctica que lo que les está ocurriendo al paciente ocurre dentro de su psiquis, como un “mundo habitado” y lleno de interpretaciones de la realidad.

“yo he deducido por los exámenes de clínica que el gran problema es que ellos no entienden lo que está pasando intrapsíquicamente, es como si no... a pesar de toda la materia, aún el tema de que el mundo psíquico es un mundo entero adentro ... les cuesta, les cuesta entender que es un mundo, que ese es un mundo habitado y... y... y... lleno de interpretaciones de la realidad”(Entrevista 4, docente primero y cuarto año).

¹ Se utilizará el símbolo [...] para declarar que se ha disminuido un extracto de la cita y sólo se deja lo esencial que se desea resaltar en el párrafo anterior.

Así, se recalca la importancia de que como terapeutas logren enfocarse en conocer la verdad desde la mirada del paciente, más que buscar “la verdad” en sí misma. Por lo tanto, de reivindicar la posición del paciente en su situación de vida.

“¿Cuál es la verdad? La verdad es una pero no nos interesa la verdad, lo que nos interesa la verdad, lo que nos interesa es que en la cabeza del paciente hay una verdad” (Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

Siguiendo con las dificultades que presentan los estudiantes a la hora de aprehender lo terapéutico, es posible dar cuenta de las complicaciones que presentan algunos estudiantes en el ámbito de lo reflexivo. En este sentido, los docentes observan que no todos van integrando el paso a paso del proceso terapéutico y lo aprendido en las clases desde un punto de vista reflexivo. Por un lado, existen estudiantes que son capaces de plantear buenas ideas, pero no porque las hayan reflexionado, sino porque las escucharon de otros o lo leyeron en algún texto.

“no son alumnos que están mal evaluados porque finalmente defienden una idea que puede estar bien, bien planteada pero que no es que haya sido generada necesariamente por él” (Entrevista 1, Docente de quinto año).

“al alumno acá por lo menos es muy [...] estructurado no sé si cerrado o más bien le cuesta ver opciones, plantear opciones, no sé si a todos, pero a veces me toca alumnos que son mucho más concretos y le cuesta mirar una gama más amplia de opciones” (Entrevista 1, docente de quinto año)

De esta manera, ocurre un fenómeno particular que es que los estudiantes tienen la tendencia a repetir lo escuchado o leído desde lo exterior, lo que tiene una implicancia práctica, que es, precisamente, la dificultad de desplegar una propia forma de pensar con la materia. Pareciera que el “sistema hablara a través de ellos” y les dificultara posicionarse desde una postura propia.

“hay algunos cabros que eh... niños y niñas que [...] cuando yo los veo, los escucho... lo que yo escucho es una repetición del sistema en su cabeza, es como que... es como que si el sistema hablara a través de ellos está dicho y estáticamente están llenos de introyecto ¿ya? Entonces, van hablando o van repitiendo lo que... lo que han aprendido, pero allí adentro no hay mucho todavía de ellos mismos, no están ellos, yo no siento que estén ellos aun”
(Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

Por otro lado, es posible captar ciertos aspectos que se vuelven necesarios a la hora de aprender el proceso clínico. En este sentido, distingue como necesario trabajar el “afinar” el “ojo clínico” de los estudiantes, para que sean capaces de visualizar patrones y hacer relaciones, para poder construir hipótesis explicativas coherentes en sus diagnósticos.

“el agilizar el ojo clínico y... el poder crear sus propias hipótesis explicativas [...] yo lo que busco es que pueda ver esos patrones, que pueda identificar el cómo funciona el síntoma, tal vez no va a identificar la misma creencia racional que identifique yo pero tal vez si puede identificar como ciertos afectos aparecen con ciertos eventos y que él o ella solito cree una hipótesis que no espero que sea la misma que cree yo pero sí que explique igual de bien a como explico yo este...” (Entrevista 7, docente segundo y quinto año)

Sumado a lo anterior, se constata los problemas que presentan los estudiantes para estructurar el proceso de terapia. En este sentido, se comprende esta complicación como algo inherente al proceso de aprendizaje, debido a lo complejo del proceso en sí mismo. Los procesos de terapia experimentan muchas variaciones y se adecuan a la realidad del paciente y su contexto. De ahí su alta flexibilidad y complejidad.

“estructurar algo [...] que es súper volátil como es la psicoterapia eh... que no, claro que tiene ciertos patrones pero que en realidad tiende a ser muy flexible eh... entonces poder reestructurar esto, realizar esto como

materiales, espacios, entrevistas, eh... de una forma coherente y que es más fluida [...] quizás lo he ganado desde los primeros años que he estado en la universidad hasta ahora” (Entrevista 3, docente de quinto año).

Sumado a lo ya declarado, y en el ámbito de lo comportamental, se pueden encontrar formas de actuar y acciones concretas que realizan los estudiantes y docentes a la hora de ir aprendiendo/enseñando el proceso terapéutico. En relación a lo que hacen los estudiantes, es posible visualizar que a la hora de enfrentarse a un caso, éstos tienden a irse al detalle y a mirar de forma particular los mismos. De esta manera, se insta a trabajar una mirada más global de los mismos y a ser capaz de ir variando el foco de lo particular a lo más general.

“pierden la capacidad de mirar globalmente esto como de ir de lo particular y después nuevamente a lo global, y después nuevamente a lo particular y ahí, en eso se pierden” (Entrevista 1, docente de quinto año).

Siguiendo con las acciones que los docentes visualizan en sus estudiantes, es posible afirmar que se tienden a repetir año a año las mismas preguntas. Por un lado, existe un tipo de repetición asociado a que los estudiantes escucharon que era una pregunta adecuada y reforzada por el/la docente. Esto tiende a ocurrir tanto en la revisión de casos ficticios como con sus pacientes reales.

“yo me doy cuenta y uno que plantea bien la pregunta ya entonces, después todos hacen la misma pregunta, claro, o hacen preguntas muy parecidas” (Entrevista 1, docente de quinto año).

Aunado a la situación anterior, ocurre que año tras año, que los estudiantes presentan interrogantes parecidas y, por lo tanto, se repiten sus preguntas durante el curso. Lo anterior, se da porque comparten temas de interés al ya llegar a quinto año y, también, por la angustia que despierta ciertos temas. En este sentido, se visualiza claramente que los

temas legales, de drogas, abusos, temas de maltrato y de intención suicida son los que más generan ansiedad anticipatoria en los estudiantes.

“El tema más legal que es una de las preguntas que más aparece, así como ¿Qué pasa si me dicen que estamos viendo droga? ¿Qué pasa también con lo ético? ¿Qué pasa si me dicen que hay tema de un abuso o que hay un tema de maltrato? Esas son como las primeras preguntas porque todavía vienen como esto de no reconocer muy bien el tema legal en cuanto al tema del manejo del paciente (Entrevista 3, docente de quinto año).

Otra línea de interrogantes que surgen desde la ansiedad, tiene que ver cuando están cercanos a atender a sus primeros pacientes, donde surgen inseguridades al visualizarse guiando la sesión. En este sentido, la pregunta que más se repite tiene que ver con qué hacer si uno se queda en blanco o no sabe qué decir. Asimismo, surgen interrogantes en torno a las dificultades que pueden surgir si no se crea una buena relación con los niños, por ejemplo, que son atendidos.

“en la otra área que lo hemos venido practicando durante estos procesos previos a la entrevista es como ¿Qué pasa si no sé qué decir? Es como ¿qué pasa si en esos momentos en la entrevista no se me ocurre una idea? Son las otras preguntas y terminamos como las otras preguntas tiene que ver principalmente con... ya, pero si el niño no me habla o la adolescente se coloca agresivo o se ha vuelto un poquito opositor ¿Qué es lo que puedo hacer?” (Entrevista 3, docente de quinto año).

En paralelo a las interrogantes que surgen a la hora de irse enfrentando a sus primeros pacientes, existe en los estudiantes la dificultad de ir aplicando lo aprendido teóricamente en la experiencia directa con terceros. En lo concreto, se visualiza que los estudiantes presentan complicaciones cuando deben adaptar lo aprendido a la realidad que se viven en los centros de atención o directamente en su trato con los pacientes. Por un lado, aparece

el hecho de que la interacción humana es mucho más compleja y cambiante, por lo que no es tan fácil predecirla y enfrentarla. Sumado a lo anterior, esta dificultad se relaciona con la poca cantidad de experiencias que los estudiantes suman durante la carrera, así como también con el contacto de sus propios temores a la hora de acompañar a otro.

“con el enfrentarse siempre a casos en papel más que como a situaciones reales desde que... desde que ingresan en realidad a la carrera, porque son situaciones más ficticias entonces eh... en su mente son capaces de crearla pero cuando se enfrentan a la realidad de un paciente que pronto lo ponen en situaciones incómodas, que pronto develan información que es un poco más difícil de manejar, se quedan como en jaque entonces no saben cómo responder a esas necesidades de quien tienen en frente” (Entrevista 3, docente de quinto año).

“Tiene que ver con que llegan como teóricamente conociendo, pero con mucha dificultad de poder aplicar entonces al enfrentarse como a su primer paciente que es el caso de estos últimos años eh... tienen muchas inquietudes, aparecen muchos temores verdad, como muchas dudas de cómo aplicar esto que han podido aprender, ya porque en el fondo la formación es muy teórica la que ellos reciben” (Entrevista 1, docente de quinto año).

No obstante, existen estudiantes que no tienden a vivir esta dificultad. Lo anterior, se asocia a las habilidades propias que poseen como persona, es decir, se asocian a las habilidades clínicas necesarias para enfrentar la complejidad de la psicología clínica.

“ahora hay cabros que probablemente tienen muchas habilidades clínicas, tienen muchas competencias y que lo pueden hacer estupendo y lo mejor no van a requerir... por un buen rato... en formación. Pero en todo caso también como son cabros que tienen muchas habilidades también están

conscientes de que tienen que seguir aprendiendo otras cosas ¿cachai'?"

(Entrevista 5, docente de quinto año).

Como último aspecto relacionado con las acciones que se visualizan en los estudiantes a la hora de vivenciar su proceso de formación, se puede ver una falta o baja autonomía a la hora de comenzar con lo clínico. De diferentes manera, los docentes dan cuenta de la importancia de la autonomía en el proceso clínico y lo asocia a la baja de ella en los estudiantes al comenzar su proceso de práctica. Se visualiza que muchos de ellos aún están enfocados exclusivamente en la nota, por lo tanto, tienden a hacer "lo justo" para rendir a ella, más que sus acciones les guíen a buscar el bienestar en el paciente.

"otra cosa que nunca piden materiales, o sea, nunca te dicen cosas como oh profe pucha, esta prueba no la entiendo bien, me gustaría que me la volviera a explicar con más profundidad, eh.." (Entrevista 6, docente de tercero y quinto año).

Dentro de la misma categoría, pero asociada a las acciones que los docentes realizan, se pueden resaltar dos grandes apartados. En primer lugar, y muy conectado con lo mencionado sobre la falta de autonomía en los estudiantes, los docentes ayudan a que emerja o que puedan ir desarrollándola al no entregarles todo elaborado en las clases. Bajo este entendido, se enfatiza la importancia de ejercitarlo y que emerja de ellos mismos lo que van presentando y reflexionando.

"Si les entrego todo elaborado también les quito esta instancia de que ellos creen, ellos generen la hipótesis, ellos tengan que estudiar, cranearse la cabeza y... tal vez se van a equivocar, tal vez su hipótesis no esté buena pero estamos en proceso de formación, lo importante es que hagan el ejercicio" (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Finalmente, se encuentra la necesidad que surge en los docentes de examinar, consultar e indagar profundamente a la hora de supervisar los casos de práctica. Docentes dan cuenta

de esta forma que intentan “ver a través de los ojos de los estudiantes” para poder conocer y comprender lo que está sucediendo y desde ahí poder acompañarlos. Vinculado a ello, los docentes dan cuenta de que muchas veces pueden experimentar cierto temor de que pueda pasar algo negativo en el trabajo con terceros y que se sienten responsables de los casos que sus estudiantes toman en sus primeras aproximaciones al trabajo con terceros.

*“tengo que ver a través de los ojos de ellos, entonces yo indago mucho”
“describanme, incluso en la primera sesión, ya quiero que me describan cómo es, quiero imaginarme al niño, quiero imaginármelo completo, quiero hacerme una idea así de cómo es, entonces descríbalo pero como completo”
(Entrevista 1, docente de quinto año).*

“temor que se me vaya a pasar algo, es una cuestión así como que urjo de que siento de que yo les planteo desde un comienzo, yo soy responsable de esto” – “pregunto mucho para que yo quedarme tranquila de que no se me vaya a pasar algo a mí”(Entrevista 1, docente de quinto año).

Por lo tanto, a partir de lo mencionado es posible observar una consciencia en los docentes sobre las diferentes dificultades y complejidades que vivencian los estudiantes en su proceso de formación clínica, tales como su falta autonomía y el ojo clínico, la dificultad de estructuración del proceso, entre otras, frente a las cuales los docentes se predisponen de diferentes manera para enfrentarlas y trabajarlas.

4.3.1.1.2. Disposición del docente para conectar con sus estudiantes

Continuando con el momento temporal previo del *prácticum reflexivo*, nos encontramos con la subcategoría que da cuenta de la predisposición de los docentes de poder sintonizar y conectar con lo que está pasando en la clase y con los estudiantes. Para ilustrar lo anterior, se manifiesta la intención del docente de involucrarse en la clase contando sus propias historias o relatos que conecten con la propia vivencia del estudiante o con su

emocionalidad. Lo anterior, con el fin de ir vinculando los aspectos más teóricos a ellos mismos, para profundizar y potenciar su aprendizaje clínico.

“Trato de contarles algo que de alguna manera los conecte con alguna experiencia que ellos hayan tenido y mmm... porque se me ocurre que, si no hago eso, no van a poder como enganchar una información teórica a algo, entonces yo creo que va a quedar volando, entonces trato... trato... qué sé yo po eh... uso bromas, uso historias, eh... yo creo que yo cuento hartas historias... historias... entonces de repente les digo han visto la película tanto, ya se acuerdan del personaje o les ha pasado que no sé po estoy en una reunión y una persona dice tal cosa o les ha pasado conocen la típica tía no sé cuánto que siempre anda preguntando por la vida del resto, cualquier cosa entre graciosa pero son yo creo que uso muchas historias” (Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

No obstante, los docentes no sólo pretenden conectar desde esas historias, sino que muchas veces buscan potenciar un ambiente de aprendizaje que sea amable, cómodo y que incluya también el humor.

“trato... qué sé yo po [...] uso bromas, uso historias, [...] yo creo que yo cuento hartas historias... historias...”(Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

Dentro de los ambientes que los docentes intentan generar, hay quienes buscan la máxima proximidad a la vida laboral, como forma de preparar a sus estudiantes para ese momento. Donde más se utiliza esta forma de acercamiento es en quinto año, específicamente, en los momentos de supervisión de casos, donde tanto el estudiante que da cuenta de su casos como los que escuchan deben estar encarnando el rol de psicólogo.

“esta sinergia de que intento generar en las supervisiones porque intento emular lo más parecido como si fuera una supervisión genuina de

psicólogos que supervisan casos, y de cierta forma lo que comentaban anteriormente de... de cada vez ir acercándolos más a lo que es ser un profesional psicólogo y que se despojen del que son estudiantes”
“(Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Sumado a este ambiente positivo para el aprendizaje, se busca tener un docente cercano, tanto en el trato, como que pueda disminuir la distancia entre lo que saben los estudiantes y lo que tienen que aprender. En este sentido, existen docentes que son capaces de simplificar la complejidad de los procesos psicológicos y explicarlos en realidades más sencillas, es decir, al alcance de la comprensión de los estudiantes.

“cuando tengo docentes al frente que son capaces como de... de... simplificar yo siento que esa es la... una de las...también yo siempre se lo digo a los alumnos o sea, como que en el fondo los pacientes ya vienen lo suficientemente complejizados ¿cierto? Como para que tú le des explicaciones complejas, nosotros tenemos que hacer es simplificar realidades ¿cachai’? y... y siento que eso es un ejercicio que... que también implica en como nosotros incorporamos la teoría ¿cachai’?” (Entrevista 5, docente de quinto año).

Otra característica valorada que se encuentra asociada a los docentes y su disposición, tiene que ver con lograr ser un modelo de profesor asociado a lo auténtico, “creíble” y respetable. En este sentido, se impulsa a moverse desde un rol que logre transmitir autenticidad a sus estudiantes y mostrarse congruente con aquello que da cuenta. En este sentido, se menciona que más que hablar sobre cómo hacer psicoterapia, el docente logre encarnar en su enseñanza y actuar eso que predica en clases.

“yo encontraba que ellos eran de verdad, los dos eran como seres verdaderos, era ellos... es lo que uno veía, eso era... no era más, no era menos y tampoco estaban preocupados por ser más o ser menos, era lo que

era y yo creo que eso fue lo que más me... con el correr de los años... yo creo que lo que más me permitió bajar las defensas y escucharlos, y como sentir algo así como cuando yo sea grande yo quiero ser como el, si porque algo tiene que yo respeto” (Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

En este sentido, toda esta predisposición por intentar generar un ambiente agradable y de contacto con los estudiantes, permite potenciar la alianza entre docente y estudiante. Desde la dificultad que implica la docencia donde docentes tienen un rol de sostén, guía y a la vez quien evalúa, es necesario ir generando espacios de confianza que permitan que el estudiante pueda vivir su proceso de aprendizaje, de manera progresiva (a modo de repaso) y pueda sentirse cómodo a la hora de dudar o reconocer sus propias falencias.

“entonces eso puede significar que la profe me ponga una nota reprobatoria, entonces también hay que instalar mucha alianza, mucha confianza con el estudiante para que el piense y sienta que bueno, si no lo sé también la supervisión es una instancia de repaso, entonces, cada vez más cuando yo empiezo la supervisión estoy recalcando eso, te voy a supervisar pero van a ver momento en que quizás tú vas a necesitas un tiempo más de repaso, podemos hacer una hora extra y bueno algunos lo toman como en cuenta y otros no, otros quieren la hora de supervisión e irse para la casa, la hora de supervisión e irse para la casa y ya se acabó como...” (Entrevista 6, docente de tercer y quinto año).

Dentro de esta relación docente – estudiante existen diferentes vínculos que los docentes intentan propiciar en sus estudiantes de cuarto y quinto año. Al estar cercanos a su vida laboral, hay docentes que prefieren interactuar desde una relación más horizontal, donde sea posible establecer un diálogo donde puedan intercambiarse ideas, preguntas y opiniones de manera más amplia y fluida. Hay una visión mucho más cercana a ser “colegas” que estudiantes.

“o prefiero una relación horizontal, entonces, yo espero que terminen luego para que seamos colegas y podamos intercambiar, intercambiar cosas y esto les digo, yo aprendo mucho de los alumnos, lo cual es verdad, hay alumnos que me hacen preguntas que yo digo oh... cáchate esa pregunta, y se lo digo tal cual, esa pregunta nunca se me había ocurrido, así como cáchate que buena la pregunta” (Entrevista 4, docente de primer y cuarto año).

Dentro de esa horizontalidad también es posible observar la visión de algo recíproco, donde no sólo los estudiantes aprenden en la interacción, sino que son también los docentes quienes van creciendo en el mismo proceso.

“yo aprendo un montón de ellos, a mí me encanta eso cuando ellos también traen cosas nuevas a la supervisión, y me permiten a mí también aprender, lo paso bien, lo paso bien y se me nota que lo paso bien se me hace super corto todo”(Entrevista 6, docente de tercer y quinto año).

Desde este tipo de relación, donde el docente también puede aprender de sus estudiantes, hay quienes sostienen que el nivel de amplitud, consciencia y de comprensión de la realidad no tiene que ver con los estudios realizados o edad y, por lo tanto, si algo diferencia al estudiante del docente no es un cualidad superior, sino que exclusivamente el nivel de información que el docente posee y que ha adquirido a través del tiempo. Eso es lo único que genera una suerte de jerarquía entre uno y otro. Por lo tanto, si hay una jerarquía entre docente y estudiante esta está dada por el mayor nivel de conocimiento que tiene el docente, pero no en su calidad como persona o capacidades.

“la única diferencia entre ustedes y yo... es que yo tengo mayor información en este momento que ustedes, no hay otra diferencia, en algún momento dado entonces... eso me da una jerarquía distinta en el punto de vista porque yo soy profesor y ustedes son alumnos, pero no es algo... y se los

digo muy transparentemente, no es algo que me guste“(Entrevista 4, docente de primer y cuarto año).

Por otro lado, hay docentes que postulan una forma de relación que va cambiando a lo largo del semestre y de lo que ocurre en él. En este sentido, comienzan con una forma de relación más directiva que se va transformando a lo largo del semestre dependiendo de las respuestas de sus estudiantes y de sus avances respecto a las perspectivas terapéuticas que van adoptando en sus casos.

“al principio para un caso para dos casos está bien lo directivo pero después el pensamiento reflexivo también se puede instalar desde la postura del supervisor no tan directiva después ya, sino que dejarlos ser, dejarlos ser, de hecho uno debería las últimas semanas estar mucho más tranquilo porque el estudiante ya pudo realizar su propio proceso, quizás las primeras semanas uno está más encima de ellos”. (Entrevista 6, docente de tercer y quinto año).

Dentro de esta misma línea, hay docentes que consideran necesario establecer límites y a la vez mostrar que estos pueden flexibilizarse al visualizar que los estudiantes son responsables. Asimismo, pareciera que el proceso incluye un andamiaje para ir trabajando la autonomía y responsabilidad de los estudiantes.

“hay ciertas reglas o hay ciertos lineamientos de clases que lo vamos a cumplir, pero tampoco va a ser tan estricto, o sea, se hay un trabajo para equis semana y ustedes me dicen y yo veo que realmente eh... han trabajado todo el semestre y están llenos de cosas, cuando ha habido compromiso de su parte yo no tengo problema en cambiarlo pero si veo que con todas las planificaciones y todos los avances no... no cumplen por motivos que dependen de la baja coherencia con el trabajo anteriormente no... no lo vamos a cambiar. (Entrevista 8, docente de segundo y quinto año).

En un escenario tal, es posible relevar la importancia por parte de los docentes, de tomar consciencia de la disposición con la cual se enfrentan a la docencia y como ésta permea la relación que se establece con los estudiantes y la forma en que éstos aprenden.

4.3.1.1.3.Reconocimiento de lo propio del proceso de aprendizaje clínico

Finalmente, como última subcategoría dentro del momento previo al encuentro del prácticum, se contemplan ciertos aspectos que emergen constantemente en el proceso de aprendizaje clínico. El primero de ellos, tiene que ver con temores, inseguridades y desconfianzas que surgen por parte del estudiante en su proceso de formación clínica.

Dentro de estos aspectos ansiógenos, se puede describir que existe una suerte de desequilibrio por parte de los estudiantes debido a la flexibilidad y diferencias que presentan los centros donde estudiantes realizan sus prácticas. En este sentido, se da cuenta que los procesos de la universidad son bastante rigurosos y rígidos (en relación a pautas, procesos y evaluaciones) lo que genera un gran confort a los estudiantes en el sentido de la estructura y el cómo aprenderla, pero rigidiza el mismo en torno a la adaptación de esos pasos a la vida laboral posterior. En este sentido, la realidad de los centros es mucho más flexible y sintética que lo conocido en la universidad, lo que tiende a afectar la tranquilidad de los estudiantes.

“En un trabajo comunitario en ocasiones te dan dos sesiones de evaluación o una y tienes que tomar todos los insumos, a veces no te dan la posibilidad de tener instrumentos de evaluación más que la entrevista y con eso tienes que hacer un informe, entonces, claro el estudiante llega a estos centros de práctica o a esta práctica profesional y tiene que organizar todo esto eh... en poco tiempo, algo que antes le daba mucha tranquilidad ahora como que pierde un poco la tranquilidad desde la excesiva flexibilidad” (Entrevista 3, docente de quinto año).

En paralelo, otro aspecto que afecta a los estudiantes a la hora de enfrentar la atención con terceros, tiene que ver con los temores y desconfianza que les emergen al comenzar atender. En este sentido, muchos estudiantes mencionan no sentirse preparados para enfrentar la tarea y no creen tener las herramientas necesarias para hacer terapia. Esto puede deberse en gran medida por la baja cantidad de experiencias previas que poseen los estudiantes en el transcurso de la carrera. Asimismo, mucho de ellos se encuentran pasando momentos personales complejos que dificultan el sentirse adecuadamente para comenzar a hacer terapia. En el fondo, la inseguridad es potenciada por su inexperiencia, edad y/o situaciones emocionales complejas de su vida personal.

“Como surgen todos los temores, todas las desconfianza de no me siento preparado, este semestre, el semestre pasado lo escuché mucho, como varios estudiantes que no se sentían preparado para poder atender pacientes, ya sea porque vivían temas personales como de procesos terapéuticos y otro que sentían que no tenían las herramientas suficientes para poder hacerlo y que finalmente lo pudieron hacer y lo hicieron de muy buena manera, pero eh... este primer como... la primera sensación que surge como no lo voy a lograr ¿ya? No lo voy a poder y tiene que ver precisamente con que no conocen sus propias herramientas” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

En este sentido, esa sensación es acrecentada por diferentes experiencias que surgen a la hora de atender, tales como los juicios de padres por la edad de los estudiantes o temáticas-situaciones crudas que vivencian los pacientes. En este sentido, las temáticas que más angustian e impresionan a los estudiantes son aquellas relativas a abusos o suicidalidad.

“cuando atendían a los papás [...] del ser juzgado por la edad por ejemplo, eh... contra preguntas de los papás que como que devaluaban un poco que a mi... yo... yo sentía que me podían dar, que me podían generar ansiedad

y que si me las hicieron abiertamente y que me las tomaba o que las personalizaba mucho y que incluso me hacía cuestionar a mí” (Entrevista 8, docente de segundo y quinto año).

“el caso de abuso es lo que más los angustia, el caso de suicidio que le angustia hartos o llega como esta madre y este niño con una madre muy compleja que no deja hablar al niño, o un niño muy agresivo, entonces desde ellos llegan casos como que efectivamente han pensado, le han angustiado y finalmente lo trabajamos en la clase” (Entrevista 3, docente de quinto año).

Así también, la inseguridad de los estudiantes se acrecienta en el proceso de evaluación que se implementa al inicio de la terapia. En lo específico, los estudiantes se acomplejan bastante cuando deben tomar la decisión de qué instrumento de evaluación clínica elegir y se insegurizan en la corrección de estos mismos. En este sentido, emergen las inseguridades frente a temor a equivocarse y que muchas veces en la psicología clínica los pasos de avance son muy distanciados unos con otros. De esta manera, los estudiantes pasan de casos inventados a casos reales con implicaciones reales.

“después ahí viene la desconfianza de ellos, como ay si aplico este instrumento no lo voy a saber corregir, si aplico un WISC no lo voy a saber corregir, si aplico un Rorschach no lo voy a saber corregir bien, no mejor no lo hago y hago otra cosa y siempre busca como lo más fácil eh... porque también temen equivocarse o también temen que eso sea mas engorroso su proceso de practica y lo evitan” (Entrevista 6, docente de tercero y quinto año).

Frente a todas estas ansiedades e inseguridades que surgen en el proceso, hay quienes aprovechan el momento para fijar un aprendizaje. De esta manera, es importante trabajar con las emociones que le emergen a los estudiantes para que guíen sus prácticas futuras.

“tiene que ver también como este estudiante te va transfiriendo su propia ansiedad, entonces hay estudiantes que tú lo ves con mucha tensión, que te transmite su ansiedad, que te transmite como que como el bloqueo y efectivamente tu frenas la entrevista y dices ya paremos mira [...] le muestras al estudiante quizás estás bloqueado, por esto podrías empezar a preguntar, pregunta por esta situación...”(Entrevista 3, docente de quinto año).

Por otro lado, otro aspecto que emerge en el proceso de enseñanza aprendizaje de la formación clínica, tiene que ver con las impresiones formadas por los docentes respecto al rol que cumple el aspecto teórico. En este sentido, se describe que la formación es en su mayoría muy teórica y que eso se percibe a la hora de trabajar con casos más prácticos o pacientes reales. En este sentido, la formación que han recibido ha potenciado o priorizado mucho en el aprendizaje enfocado en la memoria y en la teoría, más que en lo vivencial o desarrollo de la persona del terapeuta. Para los docentes es necesario incluir ya desde los cursos más básicos el acercamiento a la realidad clínica, de modo que les permita ir entrenando ciertas habilidades necesarias para su ejercicio profesional.

“En el fondo la formación es muy teórica la que ellos reciben [...]el camino debiese estar dándose como en tercero cuando ya los chicos tienen más habilidades clínicas eh... logran tener una mirada distinta que ya vayamos entrenando con algunos pacientes, que vayamos entrenando el cómo hacer una entrevista y que vayamos reflejando esto de cómo se van sintiendo ellos, porque todavía lo que vemos durante toda la carrera es algo súper teórico...”(Entrevista 3, docente de quinto año).

Desde la misma lógica, al focalizarse los cursos iniciales en una enseñanza más teórica que muchas veces sólo es acompañado con lo práctico (visto desde lo técnico), los estudiantes tienden a memorizar la materia sin generar, necesariamente, un aprendizaje significativo. A largo plazo, se visualiza que olvidan estos aspectos que son fundamentales

para el ejercicio clínico y, como consecuencia, no logran traerlos a la hora de necesitar aplicarlos a casos reales.

“Porque lo otro puede ser incluso más memoria o aprender básicamente para la evaluación y después se olvidan, entonces yo durante todos los años les voy recalando lo que vemos hoy día en quinto va ha ser utilizado y algunos se ríen y es como ya si algún día... y efectivamente llegan a quinto y les digo esto lo vieron en segundo (...) yo sé que si lo vieron y es como claro eh... no se acordaban, no se acordaban, entonces tampoco es tanto tiempo, son un par de años entonces pasa que son materias pasadas materias olvidadas” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Lo anterior, encausa un camino mucho más dificultoso y rígido para los estudiantes, a la hora de enfrentarse al mundo de la psicoterapia. De esta manera, para muchos la falta del manejo de lo práctico y de lo reflexivo les afecta a la hora de enfrentar los desafíos del mundo y sus complejidades. De igual manera, pareciera que la teoría les permitiese quedarse en un espacio seguro o protegido, lo cual los aleja de encontrar soluciones en un mundo práctico o para sus pacientes.

“al estudiante de cuarto – quinto año si no lo sacamos de la zona de confort se quedan protegidos en la teoría y después les va a suceder que cuando uno egresa y hace clínica, la teoría no siempre es como está en los libros y si no logran flexibilizar antes en su proceso de formación se ven entrampados después” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Así, se vuelve necesario hacer el trabajo de ir conectado los aspectos teóricos a algo más práctico y vivencial. En este sentido, se reclama que para la práctica clínica no alcanza con sólo exponer los aspectos teóricos, sino que se vuelve oportuno que los estudiantes puedan aplicarlo para que sea más profundo el aprendizaje y la clase más llevadera. En este sentido, los docentes diferencian lo práctico de lo vivencial. Lo práctico tiende a ser un trabajo desde

casos escritos y buscar bajar el contenido teórico a una actividad. Por su parte, lo vivencial incluye que los estudiantes experimenten ciertas situaciones y que en ello haya un aprendizaje más profundo respecto a lo clínico.

“mucho de hacer ejercicios de role playing y muchos como ejercicios como estos, como de mirar casos eh... pero como para traer a la, para traer lo teórico y de ahí ya con los casos” (Entrevista 1, docente de quinto año).

“Porque en el fondo los textos siempre están... todo funcionan en los textos po’, la técnica siempre se aplica super fácil, la técnica siempre fluye ¿cachai’?, el paciente siempre hace como el must with say (02:27) y la cuestión funciona y la verdad es que la clínica no es así po’, en la clínica te enfrentai’ con un paciente resistente, te enfrentai’ con un paciente también como mucho más quizás defensivo donde hay impasse ¿cachai’? Por eso hay que trabajarlo, trabajarlo en clases” (Entrevista 3, docente de quinto año).

Del mismo modo que lo mencionado en relación a lo teórico, la planificación del proceso es necesaria en la formación clínica, sin embargo requiere ser trabajada de una manera específica. En este sentido, se comprende que parte de la planificación de la clase incluye adaptarse al momento y grupo que la recibe. Es decir, a la espontaneidad y a dejar emerger desde los estudiantes la posibilidad de incorporarse como parte de la programación de una sesión.

“bueno esto es un poco contradictorio, pero se pueden generar espacios para que sean más espontáneos, en que uno deja de ser tan directivo y le da la dirección a ellos” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

De esta manera, a pesar de que los docentes repiten su clase en más de una ocasión, nunca se repite la misma instancia. Al repetirlas, las clases se vuelven cada vez más completas en relación a las intervenciones que los estudiantes han ido realizando en éstas.

Lo anterior, es posible al realizarse desde un espacio de encuentro y no desde un lugar automático, donde se depende de la situación y el grupo en sí.

“cada grupo es distinto, entonces puede que use la misma historia, pero no es exactamente igual como empecé a contarla, como que se yo... entonces hay como una... está la herramienta, la historia, pero no es una aplicación automática y mecánica, que a mí me encantaría porque sentiría que todo es fácil, entonces no po... no funciona así, algo hay en el comienzo, una pregunta algo y que va cambiando el juego y aunque paso la misma materia eh... y que muchas veces uso la misma historia, no necesariamente es exactamente igual porque está matizada con situaciones” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

Asimismo, se visualiza como un aporte que surjan estos momentos espontáneos por parte de los estudiantes, ya que permiten un aprendizaje más profundo y una clase más interesante para todos los asistentes, tanto de docente como estudiantes.

“lo bonito de eso es que suelen surgir de forma espontánea, suelen surgir desde la propia motivación intrínseca del estudiante eh... puedo dar como un ejemplo igual que... este mismo caso de las chicas que tuvieron el paciente con trastorno límite de personalidad eh... estaban estudiando un libro y en el libro hablaban también sobre trastorno histriónico y había otro caso de unas chicas que estaban con un trastorno histriónico entonces esta mismas estudiantes llegaron a supervisión y le dijeron miren chiquillas vimos estas técnicas podrían verlas, le pueden servir y esta esta conexión y esta preocupación no de solo ver su caso sino que también vieron el caso del otro, lo tenían fresco y trajeron algo, trajeron algo que pueda nutrir el caso de los otros compañeros” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Por lo tanto, en el proceso de formación clínica, hay ciertos aspectos que lo hacen un proceso distintivo y que posee aspectos que se repiten, tales como el hecho de que el inicio genera angustia en los estudiantes, que existen temas que los angustian en mayor medida y la oportunidad que esos momentos entrega para generar un aprendizaje significativo cuando esas emociones son tomadas en cuenta. Asimismo, el hecho de que para ayudar al estudiante a enfrentar esos momentos, es necesario romper antes con la lógica de enfatizar tanto en la memorización de la teoría y preparar a los estudiantes practicando aún más y generando instancias vivenciales.

4.3.1.2. Momento temporal durante.

4.3.1.2.1. Dialogicidad como eje del proceso de enseñanza clínica

Cuando nos ubicamos a observar el momento temporal “durante” del *practicum reflexivo*, se encuentran momentos, interacciones y declaraciones que permiten generar instancias de diálogo que son enriquecedoras para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Desde ésta lógica, las clases son más que la transmisión de conocimiento o de memorizar una técnica, por lo que son vistas como un proceso de comunicación recíproco entre estudiante y docente. Una forma de ejemplificar estas interacciones, tiene que ver cuando emerge un tema que se encuentra asociado a la propia experiencia profesional y que genera una motivación intrínseca en los participantes de abordarlo. Lo anterior, genera un diálogo nutritivo, donde se profundiza en ciertos aspectos, los cuales siempre surgen desde una inquietud personal y desde lo que uno es como persona.

“hablamos de temas en donde se puede ejemplificar desde la experiencia desde los casos que por ejemplo a mí me han tocado atender o ver [...]y ellos van complementando con cosas que han vivido, con cosas que han escuchado porque muchos a esa altura han pasado por procesos terapéuticos o se encuentran en procesos terapéuticos, entonces se genera un diálogo a partir de la experiencia de un tema particular que se está enseñando. Eh... esas clases para mí son muy nutritivas porque finalmente

no solamente es transmitir un conocimiento, sino que es un proceso de comunicación constante en donde yo también voy aprendiendo de la experiencia que ellos me van mostrando y de las preguntas que van surgiendo, como de las mismas inquietudes que ellos tienen” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Dentro de las sensaciones que produce este tipo de interacción, se puede ejemplificar la sensación de fluir en conjunto, lo que permite construir un momento de enseñanza-aprendizaje en conjunto.

“Entonces algunas veces, claro, cuando va fluyendo... como que me voy por una especie de tubo y fluye... como que siento que fluimos juntos, el grupo y yo ¿cachai?” (Entrevista 4, docente de primero y cuarto año).

Otra sensación, que de alguna manera ya se mencionó, tiene que ver con lo recíproco, visto como algo nutritivo. En este sentido, los docentes visualizan que se da una conversación espontánea donde recíprocamente se nutre la sesión y los participantes van generando retroalimentación al docente de lo visto en clases.

“cuando hay esta como... esta información recíproca [...]es super nutritivo porque yo me quedo con la sensación de que para ellos también es relevante como se podrían recordar por ejemplo esa clase como ya si el ejemplo tanto” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Por lo tanto, se da una interacción motivada desde ambas partes y conectada con la experiencia personal, lo que va permitiendo y/o posibilitando un aprendizaje más profundo, más reflexivo. De esta manera, se destaca que es importante potenciar el diálogo, donde estudiantes puedan conversar, preguntarse e intercambiar ideas. En este sentido, se vuelve a recalcar la importancia de ver la educación como un proceso de comunicación entre docente y estudiantes. Lo anterior, permite crear y complementar el trabajo en psicoterapia y la mirada sobre el paciente.

“Aquí es mucho diálogo (...) yo no sé si hago muchas técnicas o estrategias tan, tan, así como no sé, no sé, no las conozco así que no sé que han de usar, no sé métodos o técnicas, pero sí como de harto diálogo (...) todo bien dialogado porque yo les pregunto: ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se sintieron al comienzo? ¿Cómo se sintieron al final? Como que ¿Con qué emoción te quedaste? ¿Con qué emoción se quedó la compañera? A ver y usted ¿con qué emoción se quedó? ¿Qué le paso? ¿Qué le paso a usted?, de repente le pregunto ¿por qué no indagó en eso? Ah... ya chuta se nos pasó. (Entrevista 1, docente de quinto año).

Por otro lado, los docentes dan cuenta que esta interacción está mediada por los intereses de los estudiantes. La interacción con los estudiantes aumentan cuando se abordan temas de interés para ellos. De esta manera, su disposición al encuentro y su participación se vuelven claves a la hora de generar instancias positivas.

“cuando se genera de repente eh... como con mayor diálogo o cuando participan más personas de las habituales, porque uno cuenta ya con las que uno ya sabe que son como quienes son los alumnos que uno cuenta con ellos para hacer la clase, entonces cuando de repente eh... participan más que los de habitualmente participan uno dice esto sí estuvo bien” (Entrevista 1, docente de quinto año).

“hay otras clases que son de contenido y que son contenidos interesantes para ellos como eh... por ejemplo cuando se habla de la salud mental en Chile, cuando se hablada de eh... los protocolos o de ciertos temas como el suicidio, el consumo de drogas ¿verdad? Eh... que les llama bastante la atención y ahí se genera una conversación que es más bien espontánea” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Algo que se encuentra implícito en lo mencionado sobre la interacción, es que ésta da cuenta de un modo particular de diálogo en grupo. En este sentido, para el momento durante del *prácticum reflexivo*, es posible encontrar que la utilización de la interacción grupal y el diálogo estimula la reflexión en la formación clínica. Al percatarse de ello, los docentes no sólo lo incorporan, sino que, a su vez, no están dispuestos a dejar de lado el trabajo en grupo a la hora de reflexionar casos. Para ellos es claro que el trabajar en grupo nutre el aprendizaje de los estudiantes. Por ejemplo, en los momentos donde se presenta un caso frente a sus compañeros, lo grupal y las reflexiones que ahí surgen, permiten un diálogo nutritivo, más el caso y que todos los participantes de la clase puedan aprender de este mismo. Lo anterior, permite una aproximación de los estudiantes a casos reales y amplifica la cantidad y diversidad de los casos que conocen.

“De un caso vas sí vas aprender, pero de un único caso y no vas aprender nada más [...] entonces creo yo que eh... es como que hay que resguardar harto o darle harta importancia al comienzo a que somos un grupo [...] y eso es lo que yo hago o trato de hacer en estas primeras preguntas si han ido todos al psicólogo, quienes no que se yo, también harto ejercicio como del niño interior que se yo, cosas de generarse esta cosa, una calidez y una confianza como de grupo para que después se atrevan a hablar de sus pacientes, como porque si no puede después sentirse que está siendo solamente evaluado (Entrevista 1, docente de quinto año).

“Al escuchar otros motivos de consulta y otras formas de abordaje también desde las cuatro líneas teóricas hace que [...] vayan aprendiendo mucho más [...] que si bien no es práctica directa es [...] es en el fondo supervisión de casos eso es” (Entrevista 8, docente de quinto año).

No obstante, algunos docentes dan cuenta de algunos resquemores a la hora de trabajar en grupo. En este sentido, temen que algunos estudiantes se puedan diluir cuando los grupos son muy grandes, por lo que prefieren una cantidad de estudiantes que no permita

aquello. Lo anterior, para evitar que algunos estudiantes no se encuentren tan involucrados en el proceso y sean poco participativos. Por otro lado, docente admiten que el trabajo grupal es más lento, ya que al incluir tantas variables y personas, el trabajo en grupo requiere más tiempo.

“gozan de que el grupo es demasiado grande y pueden diluirse en el grupo, pero si el grupo fuese más reducido eh... yo creo que no podría, esos alumnos no se podrían diluir en el grupo, estarían llamados a necesariamente a participar, estar más atentos (Entrevista 1, docente de quinto año).

De esta manera, se releva la importancia de incorporar el diálogo en los momentos de interacción, incluyendo la interacción en grupos de estudiantes. Lo anterior, con el fin de nutrir y profundizar el aprendizaje y el pensamiento reflexivo respecto a la práctica clínica.

4.3.1.2.2. Enseñanza in situ para el aprendizaje clínico

En esta subcategoría se vuelve necesario hablar de las diferentes estrategias que emplean los docentes para situar al estudiante en el proceso y relación terapéutica. En este sentido, uno de los aspectos más trabajados en el inicio de la formación clínica son las destrezas y habilidades clínicas, como lo son el parafraseo, la escucha activa, habilidades de contención y experiencias que le permitan trabajar el sintonizar con el paciente. Una de las estrategias que más se utiliza para ello es el juego de roles, que permiten practicar en un ambiente seguro la entrevista y el proceso de evaluación en terapia. Asimismo, les permite ejercitar el ponerse “en el lugar de” para ir viendo como atender a la necesidades del paciente y aprender qué hacer en esos casos. Son precisamente esos momentos, donde los docentes y compañeros retroalimentan *in situ* para fijar un aprendizaje a su propia experiencia.

“primero hacemos role playing como dentro del curso, se juntan en tríos. Un observador, un paciente y un terapeuta, entonces van trabajando en la

sala a su ritmo y yo voy pasando por cada uno de los grupos escuchando un poquito y después hacemos una retroalimentación principalmente. Ahí tiene un rol importante, el observador que relata un poquito lo que ve en cuanto a esta relación terapéutica y después recoge las opiniones de cómo se sintió el consultante y cómo se sintió el terapeuta, ya si es que existieron situaciones que fueron incómodas por ejemplo o el proceso fue más fluido o situaciones de silencio ya que general son las que más incomodan al principio eh...” (Entrevista 2, docente de cuarto y quinto año).

Respecto a las formas de retroalimentación, se utilizan diferentes formas e instancias para hacerlo. En primer lugar, se tiene consciencia del momento de la reflexión, las cuales tienden a ser durante los ejercicios o al final de ellos. Al ser al final, se planifica un espacio amplio donde los mismos estudiantes pueden retroalimentarse y luego se realiza un plenario general. Es importante en esto último incluir la mirada de los estudiantes y de hacerlos parte de la observación del ejercicio de sus compañeros. En segundo lugar, se tiene consideración respecto de la forma en que se hace la retroalimentación. En este sentido, se da cuenta que al hacerlo siempre comienza con aspectos positivos de lo realizado, como recursos y fortalezas observadas, luego se incluyen ciertos aspectos a mejorar al final de la retroalimentación. Un aspecto específico de la retroalimentación en psicología clínica es que los docentes observan las ansiedades y emociones que transmiten sus estudiantes, ya que es en esos momentos donde se pueden generar insights claros respecto a su rol como terapeutas y cómo se mueven desde ese lugar.

“Siempre partimos por el tema de buscar los recursos en los mismos compañeros, o sea el plenario es buscar los recursos, las cosas que si hicieron bien o a veces la misma guía fijense en el rapport, en como saludo, en como escucho al paciente, en como reflejo las emociones, entonces, eh... partimos siempre desde las fortalezas y en general vamos dejando como la típica crítica constructiva para el final y ahí yo voy tomando camino con

algunas personas que en general, yo les digo ya tú vas a mirar más este caso, tú vas a estar más atento y entonces les pregunto a ellos crítica constructiva, generalmente yo hago una crítica constructiva casi al final de lo que vi en la entrevista” (Entrevista 3, docente de quinto año).

Otra estrategia bastante utilizada por los docentes es el modelaje. En ella los docentes demuestran a sus estudiantes alguna técnica o momento del proceso terapéutico que a los estudiantes les cuesta imaginar sin esta instancia de modelamiento.

“cuando hacemos por ejemplo una entrevista de evolución, yo un día hago la primera media hora digo ya yo lo voy hacer y me pongo de modelo para que lo puedan... y les digo ya inventen un caso ustedes, ya ustedes 4 inventen no sé...un caso, ya uno de ustedes va a ser la mamá, que se yo ya... yo los voy a entrevistar, ya usted el papá y yo lo hago, yo lo hago, yo hago una sesión entera de una primera entrevista, hago otra sesión con un niño por ejemplo, ya usted haga de niño y yo lo voy a entrevistar eh... yo los voy... les explico, yo soy de los profesores que me tiro a la piscina y les muestro como se hace porque yo les digo ustedes han visto alguna vez a un profesor de ustedes entrevistando, no nunca, ya yo lo hago, voy hacer como dos o tres veces durante el semestre”. (Entrevista 1, docente de quinto año).

Además, se mencionan otras estrategias utilizadas como las tarjetas de emociones, la mentalización, la simulación, la moviola, entre otras. Lo importante a destacar es que muchas de estas estrategias permiten que los docentes puedan observar, en la clase, aquello que los estudiantes van aprendiendo y creando espontáneamente en la entrevista. Lo anterior, genera en los docentes la sensación de que los estudiantes van bien encaminados y se están haciendo las cosas bien.

“Cuando el estudiante logra como conectarse con el tono de voz del paciente o logra conectarse de forma postural como está el paciente, eh...

o logra referir por ejemplo, me ha pasado que eh... hablamos de las marionetas, así como tenemos un diálogo de marionetas con el paciente para poder explicar el motivo de consulta y digo lo estamos haciendo bien, así como están aprendiendo, están creando, eh... están haciendo un buen rapport, están conectándose con el paciente, están sintonizando... van bien encaminados (Entrevista 3, docente de quinto año).

Finalmente, resulta oportuno mencionar que para potenciar aún más el aprendizaje, los docentes tienden a adaptar su forma de trabajo y el uso de estas estrategias dependiendo de la etapa del proceso terapéutico (ej. evaluación, diagnóstico, etc.) en la que están aprendiendo los estudiantes. De esta manera, se requiere de una adecuación dependiendo del nivel formativo en el cual se encuentran los estudiantes.

“en quinto creo yo que a ver no se si están tan declarados en el en él, mira yo me conozco bien el programa, y me conozco bastante bien el perfil de egreso eh... y... pero no sé si están declarados como el proceso reflexivo, pero sí, queda [...] super claro en el programa y creo que voy haciendo ese proceso de acuerdo a las etapas” (Entrevista 1, docente de quinto año).

Por otro lado, cuando hablamos de aprendizaje in situ para el aprendizaje clínico, los docentes utilizan como punto de partida los casos clínicos para potenciar la reflexión y creación de ideas por parte de los estudiantes. Este recurso es ampliamente utilizado por todos los docentes, ya que es el puntapié para comenzar a integrar más profundamente ciertos aspectos y ayudar a los estudiantes a pensar de forma práctica. Asimismo, les permite ir conectado diferentes realidades a los contenidos vistos en otras asignaturas. De esta manera, se trabaja en vincular los casos y su particularidades a contenidos aprendidos en otras asignaturas, tales como Psicología evolutiva y Psicopatología. Esto con el fin de ir integrando una mirada más amplia y clara sobre la situación del paciente. Asimismo, ocurre que estudiantes olvidan hacer esos nexos, por lo que docentes deben ir intencionando la comunicación e integración de ellos.

“ahí yo voy diciendo ya y que se acuerdan de evolutiva, que se acuerdan de psicopatología, que se acuerda cuáles son las principales crisis de... el ciclo vital, individual y familiar ya, que, ya entonces como que los primeros meses, yo diría, como primer mes es ir haciendo que se acuerden, porque no se acuerdan y si se acuerdan no saben aplicarlo, no saben aplicar cosas como de teorías... como básicas, como evolutivas por ejemplo ciclo vital, todo eso, no, no, no, no se acuerdan de traerlo a la mente “ (Entrevista 1, docente de quinto año).

Otro aspecto que emerge a la hora de utilizar casos, es que es posible observar que no todos los estudiantes logran alcanzar, en una primera instancia, el nivel de reflexión y profundización esperada en la asignatura. Esto los lleva a repetir ideas más que a generarlas personalmente. Al detectar estas situaciones docentes deciden preguntar directamente a los estudiantes, con el fin de instarlos a crear sus propias ideas. Asimismo, los docentes tienen la precaución de no dar respuesta de inmediato frente a las preguntas de sus estudiantes, sino que prefieren contrapreguntar al mismo estudiante o a otros que puedan no estar participando de manera activa en la sesión. Todo lo anterior, busca que el estudiante plantee y cree sus propias ideas y pueda mirar el caso desde su propio ángulo. Esta es una estrategia que muchas veces puede ayudar y funcionar en la clase, sin embargo, también los docentes perciben que con ciertos estudiantes es muy difícil de realizar, a pesar del acompañamiento.

“Entonces yo trato siempre como de devolver, me preguntas y yo les digo ¿qué harías tu? ¿qué te surge a ti? Antes de entregar una respuesta de mira yo haría esto, esto otro como se los devuelvo, piensa un poquito en esta situación, ¿qué alternativas se te ocurren? Y dentro de esas alternativas, claro yo los oriento o les propongo algo nuevo, pero en general trato de no entregarles yo una respuesta de mira yo haría esto, esto otro porque en el

fondo es finalmente mi forma y lo que yo busco es que encuentren su propia forma de hacer el proceso” (Entrevista 1, docente de cuarto y quinto año).

Otro aspecto que igualmente utilizan los docentes para potenciar la reflexión en los casos es solicitar a los estudiantes que fundamenten sus respuestas o que realicen anotaciones para ordenar y organizar la información. En este sentido, docentes aseguran la necesidad, para el proceso de evaluación e intervención, que el estudiante reflexione sobre diferentes aspectos para que luego pueda fundamentar su toma de decisión respecto de la utilización de ciertas pruebas clínicas y de la formulación de las hipótesis que pueda ir generando en el mismo.

“...que logren generar una hipótesis preliminar o logren generar esta reflexión para fundamentar después por qué escogieron las pruebas que escogieron” (Entrevista 1, docente de cuarto y quinto año).

Todo lo anterior, va generando una percepción en los docentes sobre aquellos estudiantes que son más reflexivos y aquellos que necesitan mayor acompañamiento. Desde la experiencia, los docentes identifican a los estudiantes que mayor facilidad tienen para reflexionar por las preguntas que realizan, ya que éstas dan cuenta de un proceso de análisis y comprensión de lo visto en clase.

“lo voy descubriendo por lo que pregunta, porque de repente hace un análisis como... como uno dice guau este como que le a dado vuelta en algún momento en su cabeza la realidad ¿ya? Entonces hay algo ahí que le es propio ¿ya? Eh... entonces ahí yo cacho que hay algo que es distinto, están menos aplastados por decirte, aplanados ¿cachai?” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

Un paso más allá del trabajo con casos escritos, es el trabajo con pacientes, ámbito que tiene en sí mismo dificultades, características y aprendizajes que son parte del proceso de enseñanza-aprendizaje. De esta manera, los estudiantes enfrentan situaciones y

dificultades a la hora de comenzar a trabajar con sus pacientes y también al llegar a los centros de práctica, donde vivencian diferencias con lo trabajado en la universidad y los desafíos que les presentaban los casos escritos. En efecto, es posible ver grandes diferencias entre el papel y la realidad. Lo que en términos prácticos permite comprender que lo experiencial requiere algo que no puede ser transmitido de otra manera más que vivenciándolo. Hay un aprendizaje en lo personal, que sólo puede darse al experimentar vivencialmente y directamente al acompañar a otros.

“las dificultades cuando tenemos a este estudiante de pregrado que después va hacer su práctica o empieza a trabajar como en la clínica comunitaria y ahí queda un poco el caos como... como este estudiante tiene todo organizado, hace todo muy bien, engloba toda la información y llega a un centro de práctica que es mucho más comunitario y ahí como que todo tiene que ser mucho más flexible, eso puede ser una complicación en el futuro pero creo que en la práctica debiese ser así” (Entrevista 3, docente de quinto año).

“con el enfrentarse siempre a casos en papel eh... más que eh... como a situaciones reales desde que... desde que ingresan en realidad a la carrera, porque son situaciones más ficticias entonces eh... en su mente son capaces de crearla pero cuando se enfrentan a la realidad de un paciente que pronto lo ponen en situaciones incómodas, que pronto develan información que es un poco más difícil de manejar, se quedan como en jaque entonces no saben cómo responder a esas necesidades de quien tienen en frente (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Lo anterior, genera en los docentes y en los estudiantes un cuestionamiento sobre si éstos últimos estarán preparados para enfrentar la profesión, o particularmente en acompañar a sus pacientes. Por su lado, docentes observan las inseguridades que surgen en sus estudiantes y recuerdan las sensaciones que tuvieron al comenzar a trabajar. En este

sentido, reflexionan que en el pregrado puede llegar a sentar las bases de la profesión pero nunca será suficiente. Es decir, que para un buen ejercicio de la profesión, será necesario seguir indagando en las temáticas específicas de especialización y en los métodos particulares de cada enfoque de la psicoterapia. De esta manera, se debe comprender que cada caso, contexto y situación tiene un grado tan alto de especificidad que requiere en los psicólogos clínicos continuar con sus estudios al salir.

“era todo muy desde la teoría, entonces creo que yo me dediqué a la clínica particular como cuando yo hice la formación de post grado porque sentía que no tenía las habilidades y creo que hoy día los chicos por lo menos salen de la carrera con las habilidades mínimas para enfrentarse a un proceso terapéutico de calidad” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

“todas las temáticas yo siento que... eh... tienen un nivel de especificidad, los perfiles o usuarios con los que nos toca trabajar son tan específicos, y cada uno con sus propias características ¿cachai’? que en el fondo se requiere más especialización...¿cachai’? eh... a pesar de que hay muchas universidades que tienen en común esta idea de ir sacando como... eh... a los cabros con ciertas especialidades, magister ¿cachai’?, menciones en... ¿cachai’?, pero tampoco son lo suficiente” (Entrevista 5, docente de quinto año).

Sin embargo, a pesar de esas dudas, docentes han ido adecuando sus prácticas y, a la vez, han ido comprendido que existen ciertas formas de enseñar, es decir, formas que les han permitido disminuir la brecha entre los casos en papel y la realidad. En primer lugar, a la hora de supervisar los casos, solicitan la descripción de lo observado en sesión para luego ir pasando a la construcción de explicaciones sobre el mismo. La visibilización de esa forma de pensar, es relevante para que el estudiante pueda ir ordenando la información y pueda ir conociendo una forma de pensar los casos. Asimismo, pueda ir desestimando aquello que no le sirve para la situación o que, por el contrario, es necesario incorporar. De esta manera,

antes de entregar una respuesta armada, docentes intentan guiar a través de preguntas qué debe ir considerando el estudiante a la hora de enfrentar las diferentes etapas del proceso con sus pacientes. Asimismo, muchas veces se les solicita a los estudiantes que puedan preparar material e insumos antes de la clase, con el fin de que puedan analizar con mayor profundidad sus casos en el momento de la interacción de los estudiantes junto al docente. Otro aspecto a mencionar, es uno que se relaciona con la comprensión de la variable psíquica asociada a los problemas del paciente. Lo anterior, hace alusión a enseñar explícitamente que los problemas del paciente tienden a ser una construcción psíquica de lo vivenciado y no parte de una sola verdad o realidad. En efecto, todas estas formas tienen en común el incorporar la reflexión y el análisis como parte del proceso clínico. Es decir, integrarlo como una forma cotidiana de pensar en el quehacer clínico.

“Nos vamos de un nivel descriptivo como ya qué es lo que tiene, haga un listado, entonces después de todo lo que usted me ha dicho, haga el listado adelante de toda la sintomatología, entonces ya, ya estoy hartas cosas, así como córrase para atrás, mire de lejos la pizarra, ya lea la cuestión, así porque para que pueda, ya mire, entonces mire qué es lo que tiene... ah... no me había dado cuenta” (Entrevista 1, docente de cuarto y quinto año).

tener esa flexibilidad también interna de decir esto me sirve, esto no me sirve y si no me sirve ya... y si no me sirve o no lo sé hacer ¿busque otra posibilidad? ¿fui a un libro a mirar? Uh existe un... test que se llama por ejemplo desiderativo ¿Qué es esto? ¿Por qué no me lo enseñaron en la universidad? ¿Cómo se hace? ¿Por qué está en el libro?” (Entrevista 6, docente de tercer y quinto año)

“hay que asociar el pensamiento reflexivo asociado a un proceso, un proceso innato, propio, natural que por, por, por tu gusto, por tu necesidad, tú te quedas conforme con respecto de la paciente o del paciente que tu estás atendiendo” (Entrevista 6, docente de tercer y quinto año)

Por otro lado, una de las dificultades que vivencian los estudiantes al momento de comenzar a atender pacientes, tiene que ver con las dudas que emergen a la hora de evaluar en el proceso terapéutico. Se observa que los estudiantes presentan complicaciones en determinar el momento donde uno deja de evaluar al paciente y comienza a intervenir. Otra situación que les ocurre en la interacción con sus pacientes, tiene que ver con no manejar las formas, en la práctica, de poner límites a sus pacientes. Si bien, manejan los conceptos de encuadre y la importancia de comunicarlos en la primera sesión, a los estudiantes les cuesta mantenerlos y recordarlos, para que no sean traspasados a lo largo de la terapia. Asimismo, otra dificultad detectada tiene que ver con la unión o relación de la información que estudiantes ya manejan, con la vivencia que les presenta el caso. En este sentido, los estudiantes tienden a olvidar o dejar de lado aspectos vistos previamente durante su carrera, así como también perseveran en hacer calzar su caso en una teoría que ya manejan. Lo anterior, es visto por los docentes como un error de principiante, pero también como parte del proceso de pasar de los casos más escritos a situaciones reales de la práctica clínica.

“algo que he visto hartito en mi experiencia... es cuando... se casan con un modelo, les llega un caso clínico, un paciente y por equis motivo su motivo de consulta no les encaja con su teoría y... caen en este... yo lo llamo error de principiantes que es intentan de adaptar el caso a la teoría para ver si es que tiene la distorsión cognitiva, a ver si es que tienes el pensamiento irracional y... tal vez no, tal vez el paciente necesita que el terapeuta en formación cambie su enfoque, cambie su mirada para acomodar la teoría a la necesidad del paciente” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año)

Frente a esta y otras complicaciones, es posible observar ciertas acciones que estudiantes realizan para poder hacer frente a la situación, por ejemplo, buscar a supervisor en terreno. A partir de este hecho, es posible ver diferencias entre los estudiantes en relación a sus formas de afrontamiento. Hay quienes enfrentan, desde un inicio, su práctica

con pacientes desde un rol y mirada profesional. En este sentido, comienza a despojarse de la figura de estudiante y se enfrentan a su paciente desde el profesionalismo que requiere el acompañar a alguien en su proceso terapéutico. Sin embargo, hay muchos otros que siguen funcionando desde un rol estudiantil, y desde una lógica de estar orientado a la nota. Al respecto, docentes intencionan que las supervisiones puedan acompañar esta transición, ya que se espera ver al final de sus prácticas que tienen la capacidad de desempeñarse profesionalmente en el ámbito de la psicología clínica.

“hay estudiantes que abordan sus casos en un nivel profesional[...]supervisé cuatro estudiantes y una tenía un ejercicio ya a nivel profesional desde el principio, otra hubo una transición que se logró eh... y que desde la mitad de la práctica en adelante hubo un cambio tremendo en los informes, en la capacidad de reflexión que entregaba desde la mirada crítica sus pacientes la... en la supervisión y hay dos que en realidad ni con el mismo apoyo eh... ni con el tiempo adicional de supervisión siento que lograron esas competencias, entonces, yo creo que... entendiendo esa variabilidad me deja eh... también hartas reflexiones en torno al volumen de estudiante que hay” (Entrevista 8, docente de quinto año)

Finalmente, y sumado a lo anterior, es posible ver cómo el enfrentarse a pacientes reales les provoca un gran interés por responder sus dudas y los incentiva a preguntarse, reflexionar y pensar con la información que poseen. Lamentablemente, los docentes, perciben que muchas veces esto sigue incentivado por la nota, y no sólo por la búsqueda del bienestar de su paciente. De esta manera, para muchos docentes los estudiantes tienen la capacidad de reflexionar, pero no siempre la “activan”, situación que si logra activar la presencia de pacientes y una nota.

“por supuesto que son mucho más preguntones, que quieren analizar más cosas, quieren saber más cosas del paciente, quieren conectar más indicadores de una cosa con la otra porque se la están jugando sobre todo

también en las últimas semanas con su paciente cuando le asignan su paciente se ponen super preguntones porque en el fondo... preguntones y analíticos y también reflexivo porque también está implícito de una nota, entonces, se activa increíble y que pena que se activa en el estudiante eh... esta intención reflexiva o este intención de... de saber más, analizar más a partir de cuando tengo que presentar un trabajo” (entrevista 6, docente de tercer y quinto año)

“yo le digo chiquillos lo reflexivo lo tienen, lo tienen, solamente que ustedes deciden cuando lo quieren activar, y lo activan precisamente cuando está asociado a una calificación y piensen que nosotros cuando ya trabajamos en clínica nadie nos pone nota por nada, eso tiene que ser algo propio, algo innato, algo que debe estar ahí” (Entrevista 6, docente de tercero y quinto año).

“esto me podría servir, esto podría aumentar mi pensamiento reflexivo, podría quizás revisar mejor mi caso con esto que me está diciendo la profesora, si no está asociado a nota es muy probable que no lo haga pero si yo le digo que eso está... digamos que me tiene que presentar una entrevista grabada, transcrita, con un análisis de sus reflexiones con respecto al proceso y que está asociada a la primera nota de entrega eh... seguro me lo hace si yo le digo que está asociado a nota, pero si yo se lo dejo libre... es probable que no lo haga porque le implica muchos tiempo y estos estudiantes muchas veces no quieren dedicarle más tiempo extra a sus procesos” (Entrevista 6, docente de tercero y quinto año).

En relación a esto último, es decir, a la evaluación en el proceso de formación clínica, es posible observar una cierta particularidad en psicología clínica. Por ejemplo, docentes declaran que la calificación agrega una dificultad a la hora de aprender lo práctico de la terapia. En este sentido, es posible ver que el estudiante debe estar enfocado en el paciente

y en las particularidades de esa interacción, es decir, qué le pasa al otro, qué le pasa a sí mismo y qué está pasando a nivel relacional. Además, considerar que en ello está siendo evaluado. Esto genera una situación de mucha presión en el estudiante, que puede afectar en su relación terapéutica o en su nota.

“tanto los supervisores como los estudiantes estamos viendo una situación donde además agregamos un tema de calificación y eso sí genera mucha presión, entonces eh... el estudiante que está focalizado en el paciente, está focalizado en lo que va sintiendo pero además está focalizado en una nota y eso es super complejo, yo creo que esa es una de las grandes complicaciones en la supervisión misma eh... y para el estudiante que está siendo evaluado con una calificación y las otras complicaciones es cuando efectivamente llega y aparece el paciente con ideación suicida, que pese a que lo hemos conversado, estudiado y trabajado... sigue siendo un aspecto que es difícil de manejar eh... y también cuando aparecen los casos de abuso sexual, pese a que hay teorías que los chicos conocen más o menos que hacer, como hacerlo eh... la angustia que ellos se llevan para la casa a pesar de que uno haga supervisión y contención es muy alta. (Entrevista 3, docente de quinto año).

En consecuencia con lo mencionado, se recalca que existen ciertos momentos, interacciones y declaraciones que permiten generar instancias de diálogo enriquecedoras para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, la importancia de darle espacio a la interacción grupal y el diálogo como un camino que estimula el desarrollo de la reflexión y la toma de decisiones en la formación clínica. Además de ello, el empleo de diferentes estrategias como role-playing, modelaje, entre otros, permiten situar al estudiante en el proceso y relación terapéutica, vivencias necesarias para acercar al estudiante a la atención de pacientes.

4.3.1.3. Momento temporal posterior.

4.3.1.3.1. Habilidades terapéuticas esperadas

Esta categoría permite ver la imagen construida por parte de los docentes, sobre lo que se espera del “buen psicólogo”. Parte de esta imagen incorpora ciertas habilidades y capacidades enfocadas en lo humano (tanto emocional como cognitivo). La primera de ellas, y la que más es mencionada por los docentes, tiene que ver con la capacidad del terapeuta de escuchar y actuar empáticamente. Esto quiere decir que es relevante la facultad que posee el terapeuta de escuchar activamente a la persona que se tiene en frente y poder empatizar genuinamente con sus vivencias. Lo anterior incluye, salir de la perspectiva de solo estar atento a síntomas o la problemática del paciente (que es aquello que se enfatiza en las asignaturas más teóricas) e impulsar a los estudiantes a prestar atención al escuchar a la persona. Asimismo, de moverse desde un espacio humano, responsable y sensible donde busca ponerse en el lugar del otro y lo que significa estar en su lugar y con su dolor.

“si cosas básicas como por ejemplo el desarrollo de la empatía aunque parezca algo muy evidente, no siempre se da el saber escuchar, eh... escuchar al otro y escucharse a si mismo” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

“para mí el saber escuchar, el poder empatizar con el dolor o con la necesidad del otro, tiene que ver con habilidades que son personales y que se van desarrollando eh... eh... en la práctica, también en la medida que estás con el otro, que te dispones en cuerpo y en mente para poder estar ahí” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

“es que escucha bien, que se queda callado y escucha, no... no... no escucha lo que la teoría me hace escuchar, sino que escucha al humano que tiene al frente y yo creo que esa cuestión es... es súper importante porque genera creo yo un... un vínculo súper verdadero con la otra persona y yo creo que

la persona lo capta, el otro capta cuando lo están escuchando en serio ¿ya?”

(Entrevista 4, docente de cuarto año).

Una de las maneras en que los docentes detectan la sobre-preocupación de los estudiantes en el ámbito técnico por sobre el humano, es que tienden a preguntar qué hacer si no saben o qué preguntar en la sesión. Muchos de ellos temen quedar “en blanco” y este hecho tiende a afectar la sesión en sí misma. Al respecto, docentes enfatizan el rol de estar conectado con la emoción del paciente y que de esta manera, siempre se podrá ir a ese lugar para volver a contactar. En este sentido, se menciona que el “quedarse en blanco” ocurre en un plano teórico o racional y no en un plano emocional o de relación terapéutica.

“Yo lo enseño muy... muy relacionado con el espejeo eh... como que el planteamiento es cuando te quedas en blanco, te quedas en blanco desde un plano principalmente consciente o racional pero no es que te hayas quedado en blanco desde un plano emocional, entonces, cuando te quedas en blanco deberas conectarte con la emoción que te genera la situación... que quizás haciendo reflejo de esta emoción el paciente también se va a sentir contenido, pero se lo enseño de esa forma, como el tema disociado que tenemos en psicoterapia entonces como que a veces uno se queda en blanco desde lo racional desde no saber que decir pero emocionalmente si puedes decir muchas cosas, o sea puedes espejear una postura, espejear una emoción eh... o verbalizar también como lo hace el paciente...”

(Entrevista 3, docente de quinto año).

De esta manera, al acompañar a alguien en terapia, la sensibilidad humana juega un papel fundamental. Es necesario traspasar la lógica más diagnóstica y técnica, y atender realmente al otro que tenemos al frente desde lo que uno es como persona y observando al otro como un todo.

“la sensibilidad humana primero que todo po’ más allá de cualquier teoría, de cualquier curso de cualquier manejo de técnica la sensibilidad humana, la capacidad de... de... de... de... de ver, de mirar, de estar, de ponerte en el lugar de esa persona” (entrevista 6, docente de tercero y quinto año)

En efecto, al hacer terapia, se debe tener consciencia de la importancia de establecer una relación donde el paciente se sienta cómodo, atendido, no juzgado, entre otros. Para ello el terapeuta debe tener la capacidad de guiar una conexión empática con el paciente, bien conocido en el ámbito de la psicología como rapport. La conexión se espera que ocurra dentro de las primeras sesiones y alude a las características propias del terapeuta que permiten conectar y crear con el paciente una relación de confianza. Para esto último, es fundamental que el terapeuta pueda leer las necesidades de su paciente, y permita generar un espacio donde este último pueda sentirse seguro, no enjuiciado y atendido.

“Como a las necesidades del momento eh... independientemente si estoy cumpliendo o no con la estructura que tenía planificada o con lo que tenía que hacer, como poder establecer esta alianza y que el paciente finalmente se quede conforme con lo que está recibiendo, que se sienta atendido” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año)

De esta manera, la alianza terapéutica es vista como una prioridad en la psicoterapia, que requiere que el terapeuta se disponga completamente a la persona que tiene al frente. Así, poner atención a lo que el otro necesita y preguntarse internamente lo que el paciente esté necesitando.

“para mí el saber escuchar, el poder empatizar con el dolor o con la necesidad del otro, tiene que ver con habilidades que son personales y que se van desarrollando eh... eh... en la práctica, también en la medida que estás con el otro, que te dispones en cuerpo y en mente para poder estar ahí” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

Sumado a esta disposición emocional de estar para el otro, es necesario que el terapeuta desarrolle su capacidad de reflexionar la información presentada en sesión. De este modo, se refiere a la facultad del terapeuta de reflexionar y analizar sobre lo presentado en la sesión por parte del paciente y su situación. Docentes lo nombran de diferentes maneras, tales como el trabajo de la metacognición, mentalizar o desarrollar un pensamiento reflexivo muy elevado, enfatizando en todos los casos el hecho de que tiene que ver con algo más allá de lo teórico, racional o cognitivo. Es decir, se relaciona con un momento que es autorreflexivo y que va haciendo el terapeuta consigo mismo y la relación. Lo anterior, requiere mucho trabajo consciente y de que el terapeuta se pregunte internamente.

“capacidad reflexiva todo el rato, o sea que sean capaces de mirar procesos, de que sean capaces de situarse en el campo de la terapia, que tengan claridad, yo siempre la única pregunta con la que yo quiero que mis estudiantes salgan como... que yo les digo si tienen un espacio para tatuársela, tatuársela es ¿en qué lugar me quiere dejar el paciente?” (Entrevista 5, docente de quinto año).

“un pensamiento abstracto muy desarrollado, como... eh... como desarrollar eh... la metacognición como... entender como... mentalizar muy bien, yo creo que eso no se logra... mentalizar al otro es difícil como que yo creo que eso es una habilidad que... que requiere de mucho trabajo consciente” (Entrevista 8, docente segundo y quinto año).

Finalmente, como una habilidad esperada, se desarrolla el aspecto de poder guiar y estructurar la entrevista y sesión terapéutica. De esta manera, se espera que el terapeuta logre guiar un formato de actuación y organizador de los tiempos donde se planifica en base a los objetivos de la terapia y el paciente. Así como también, que ésta sea mediada por las peculiaridades de los pacientes y a sus necesidades. Por lo tanto, la habilidad tiene que ver con saber balancear la unión entre seguir el propio ritmo (tanto de terapeuta como paciente) con una estructura pre-establecida.

“esencia la ventaja que uno puede transmitir a los estudiantes un formato de actuación que para ellos es comprensible y que para ellos es también organizador de sus tiempos, de las cosas que tienen que hacer, eh... y que +++ y que como planteamos un estilo de intervención, que en general para el estudiante de pregrado que si no se plantease así sería muy laso eh... no podría como organizar toda esta cosa que está sucediendo en ese momento, entonces si es como importante tener como esto bien reglado por lo menos con estudiantes de pregrado, por lo menos, ya después efectivamente uno puede ser un poco más flexible” (Entrevista 3, docente de quinto año)

Se hace necesario resaltar, que esta estructura no puede desembocar en un sesión donde sólo se imagine con preguntas y respuestas para recabar, sino que la entrevista clínica es un espacio para leer al paciente (corporalidad, ritmos y sus formas de expresión).

“Y son 20 minutos que se le hacen eternos (risas) entonces cuando ya se enfrentan, yo les digo son 20 minutos y ustedes van a tener que estar mínimo 45 minutos con su paciente, es como y de donde saco más preguntas eh... y claro po... ahí está como la retroalimentación de que en el fondo no se basa solamente en pregunta y respuesta, sino que en observar la corporalidad que te va mostrando el paciente, no solamente lo que te va diciendo ir siguiendo un poco el ritmo del paciente” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año).

De esta manera, se está planteando la necesidad de tener un encuadre que delimite, pero a la vez que pueda flexibilizarse. Cada paciente tendrá sus peculiaridades que invitarán al terapeuta a salirse del molde preestablecido y adecuarse a sus necesidades. Hay cierta flexibilidad que tiene que ver con nuestra forma, pero hay una estructura que guía el proceso de terapia.

“de flexibilizar este encuadre, pero nunca siendo irrespetuoso y siempre teniendo más de alguna alternativa eh... porque puede ser que un niño no quiera algo entonces perfecto, pero no porque nosotros teníamos diseñado una forma y nos quedamos como chuta lo único que tenía pensado para hoy día era eso entonces el niño no quiso y no pude hacer más, no” (Entrevista 1, docente de quinto año).

“la flexibilidad, el dominar una técnica no siempre es hacer la del libro, a veces es poder hacer la misma técnica de forma distinta a la necesidad de cada paciente, entonces es muy importante también que sepan flexibilizar el proceso terapéutico, pasa que los chicos en quinto llegan muy rígidos, muy estructurados, la cuarta sesión psicodiagnóstico, después tenemos que intervenir, tiene que hacer la hipótesis, y es como si pero hay paciente que necesitan más de 4 sesiones para el diagnóstico, hay pacientes que a veces vienen con la película super clara, es importante que puedan flexibilizar ante la necesidad del paciente y eso viene de la mano” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Así, las habilidades y características que se esperan del buen terapeuta, tienen que ver con no olvidar lo humano de cada paciente, traspasando la lógica exclusivamente diagnóstica, lo que permite generar un relación donde la persona se sienta cómoda y no juzgada, para así poder entrar a explorar su mundo interno desde la contención del encuadre terapéutico.

4.3.1.3.2. Disposición terapéutica esperada

Esta subcategoría se refiere al estado interno con el cual se espera que los terapeutas deberían enfrentar el proceso de terapia. En este sentido, uno de los aspectos en que más énfasis pusieron los docentes, fue el hecho de que el rol del psicólogo requiere de proactividad en su trabajo. En este sentido, el psicólogo debe estar dispuesto a motivarse

con su trabajo autónomo, donde se lo requiere activo. Esto no solo en el trabajo directo con el paciente, sino que también fuera de la sesión y en la búsqueda de supervisión. En efecto, como psicoterapeutas es necesario estar constantemente investigando y buscando información nueva para abordar las problemáticas de nuestros pacientes. Es como seguir teniendo hambre de aprender, de leer y de actualizarse. Docentes lo conectan con el hecho de que la práctica clínica es bastante solitaria y nadie controla toda la preparación que requieren las sesiones.

“es una herramienta que nosotros tenemos que tener para... para el bienestar de nuestros pacientes, un profesional psicólogo que no sea autónomo, que no lo tenga como base se va a quedar un poco en los laureles, tal vez se va quedar en su zona de confort y nuestra profesión que es la psicología está en constante cambio, constante actualización entonces si yo no hago el ejercicio propio de estar actualizándome, de estar estudiando mis casos de forma autónoma también me voy a ir quedando un poco atrás, me voy a tranquilizar con las técnicas que tengo y... no voy a ir implementando cosas nuevas, estudiando que cosas, que técnicas han salido para estos trastornos” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

“no sé es peligroso ese clínico que es tan egocéntrico que cree que lo está haciendo todo bien, eso... eso es peligroso yo a través del tiempo, de los años eh... he ido aprendiendo esta práctica de ser supervisada también y... ha sido super valioso también de ir incorporando la visión de un profesor o de otro colega, entonces, creo que es super importante [...] todos esos elementos” (Entrevista 6, docente de tercero y quinto año)

De esta manera, la práctica clínica requiere que como terapeutas vayamos adelantando y visualizando posibles ejercicios para las sesiones venideras que posean una continuidad y

lógica. En el fondo, preguntarse constantemente el para qué. Asimismo, se relaciona con el aspecto de buscar supervisión y otras miradas.

“diseñar al menos tres sesiones que como en profundidad, cuál será el foco, el objetivo de manera que ellos se vayan adelantando y que me vayan justificando con cual va a ser la técnica y para qué y qué espero lograr. Para que vayan adelantándose al proceso [...] ¿para qué? Para que después ese proceso reflexivo se da harto para que diseñen un plan no de intervención, sino un plan de diagnóstico” (Entrevista 1, docente de quinto año)

Otro aspecto de suma importancia en torno a la disposición del terapeuta, tiene que ver con el trabajo de dejar a un lado las propias costumbres o normas que considera adecuadas o buenas (como persona) para poder escuchar sin cuestionar lo que el paciente relata. De esta manera, se alude a que el terapeuta puede dejar a un lado sus propias estructuras morales y pueda escuchar con una mente abierta y sin juicio lo que el otro tiene que decir.

“que las eh... que las estructuras morales queden de lado para escuchar y no cuestionar lo que me estén diciendo o que me dicen que hizo, no hizo, que pensó, que sintió, que se yo... y creo que eh... esa... esa... dejar de lado y aceptar, de verdad aceptar que en realidad ¿Cuál es el rollo? ¿Cuál es el rollo?” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

Lo anterior, implica que el terapeuta debe hacer un trabajo por conocer sus propios filtros y, por lo tanto, sus propios límites y formas de hacer terapia. En este sentido, desde la docencia, se busca que los estudiantes puedan ir encontrando sus propios caminos, ritmos y formas de ser terapeutas. Por lo tanto, docentes no siempre entregan respuestas sobre el cómo hacer las cosas, sino que busca, a su vez, que los estudiantes puedan sentirse cómodos con su propia forma de hacer terapia.

“Para mí es súper importante que ellos se sientan cómodos eh... creo que lo hago porque para mí fue algo muy relevante, como seguir mi propio ritmo,

mi propio tiempo, como eh... aunque no fuera lo más clásico por ejemplo en mi época eh... entonces yo les digo si ustedes están cómodos el paciente va a estar cómodo, entonces por eso para mí es tan relevante, creo que es fundamental que cada uno pueda encontrar esta forma de ser terapeuta, que no va a ser mejor o peor que otra, porque me preguntan habitualmente que enfoque es mejor para tal patología, para tal diagnóstico y yo les digo no hay un enfoque mejor o peor, en el fondo eh... hay un enfoque que a ti te acomoda, que tu manejas y que tú vas a poder aportar al paciente desde ese conocimiento, pero si tú no te sientes cómodo y lo estás haciendo porque crees que es el mejor enfoque probablemente el paciente lo va a notar ¿ya? Porque te va a salir pauteado, va a ser algo que no es espontáneo” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año)

En esta búsqueda de ir encontrando los propios ritmos e ir encontrando la mejor forma de ser un mejor clínico, se reconoce por parte de los participantes lo siguiente: los terapeutas deben ir intencionando el ir dejando de lado los propios roles o estratos falsos (imágenes que nos hemos creado en nuestra vida) y ser más auténtico en terapia. A ello, un docente le llama el “desmantelar las falsedades”. En este sentido, se habla de la importancia de tomar consciencia de las propias máscaras y personas que aprendimos a utilizar en nuestra vida y comenzar a trabajar en moverse desde un espacio auténtico y congruente. Esto se vincula con no solo pensar en la teoría y lo que es correcto de hacer, sino integrar lo que pensamos a quienes somos como persona.

“Eso es una experiencia que te desmantela las falsedades, en las cuales uno está viviendo y cuando eso ocurre yo creo que eres un mejor clínico, mientras no haya un desmantelamiento de... de... de... de como diría [nombre] de los roles, de los estratos falsos y todo aquello, es muy difícil que uno pueda ser un buen psicólogo ¿ya? más aun yo creo que en cualquier teoría, en cualquier teoría si lo cognitivo se aplica la terapia cognitiva a su

propia vida y que se yo va a ser un mejor terapeuta cognitivo que si nunca se ha hecho la terapia a si mismo porque va a poder dismantelar o de mover de carril ciertos procesos automáticos que logro identificar qué se yo, todo eso te hace, te hace mejor terapeuta creo yo porque también te hace mejor persona, un poco más sabia” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

En resumen, es posible comprender que por más que podamos tener una forma establecida de terapia, la clave de ésta es que cada uno mezcla, interactúa e integra de formas diferentes y en tiempos distintos, lo que genera resultados diferentes. Como menciona un docente “la clínica es un arte” y la forma de ir obteniendo ese arte es tener muchas horas de práctica, como, por ejemplo, el asistir a terapia personalmente. Más allá de realizar un postítulo de especialización, el arte de la terapia se obtiene siendo uno el paciente y viendo desde el propio espacio de vulnerabilidad, como opera la terapia.

“sí tenemos los mismos ingredientes para hacer el queque y hay 10 personas y hacemos el queque, vamos a tener 10 queques distintos con los mismos ingredientes ¿por qué? ¿por qué? Porque cada uno amasó más, amasó menos o le dio un toque... algo uno hace que es un toque, un toque, la gente que sabe cocinar dice, pero teni echar... mira no más y échale como 200 y yo que soy cuadrado es como no po ... es una cucharita de té o una cucharita de sopa a ver...porque además tengo cucharitas de postre, existen 3 tipos de cucharita... no po agárralo con la mano y tírale y esa cuestión yo quedo como (expresión de impresionado) ¿qué? ¿Cuánto es eso? Si yo tengo el dedo más chico o más grande que el ¿Cómo voy y tiro la lesera? Bueno, ahí uno dice y claro... esa cosa de poner y decir sabes le falta esto, un poquito más de esto, no le echaría un poquito más de harina porque yo veo que...bueno eso es arte, y ese arte yo tengo la impresión de que en el caso de la clínica en particular la forma más rápida de obtenerlo es yendo a

terapia (risa) no a través de un cursito más, o magister, o diplomado... no, es yendo a terapia” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

“clínica es una, es una aplicación de la técnica pero hay un arte ahí, hay un arte... yo creo que ese arte ningún profesor es capaz de transmitirlo, no, no se puede, yo creo que no se puede” (Entrevista 4, docente de cuarto año).

En síntesis, la disposición del terapeuta esperada se relaciona directamente con como éste es como persona y cómo se vivencia internamente. En este sentido, su autonomía, proactividad, límites y filtros, su autenticidad, entre otros, son claves a la hora de concebir al “buen terapeuta” y como éste interactúa e integra los diferentes aspectos de la terapia.

4.3.1.3.3. El autoconocimiento como parte del quehacer clínico

Dentro de esta subcategoría, se abre espacio un aspecto mencionado desde diferentes aristas en el desarrollo de los resultados, el cual tiene que ver con la variable humana a la hora de pensar en esta condición futura de ser un buen profesional. En este sentido, hay dos grandes aspectos que abordar; el trabajo de la persona del terapeuta y el autoconocimiento personal. El primero de ellos, hace alusión a la necesidad de dar tiempo y espacio para que estudiantes puedan trabajarse como persona que acompaña a otros en terapia. Esto quiere decir que es necesario incluir en la formación clínica la posibilidad de que los estudiantes puedan observarse humanamente a la hora de hacer y desempeñarse cómo psicólogos clínicos, lo cual implica que puedan reconocer sus emociones y como la historia ha permeado la forma en que ven la realidad. La propia historia, heridas, conflictos y vivencias, determinan la forma en que nos relacionamos con otros, por lo que al no tenerlos en cuenta, pueden impedir una buena alianza terapéutica. Además, otros puntos a tener en consideración, son que estudiantes deben reconocer los temas, enfoques y estrategias con los cuales se sientan o no cómodos desde interrogantes como el quién soy como persona. Lo anterior, sin duda, determinará el encuadre y la forma en que cada persona aborda la terapia.

“Mas que nada que emerjan como las resonancias ¿cachai’? o que sea como que en el fondo ellos sean capaces también de identificarse, como que en el fondo la realidad con la que nosotros intervenimos no... no es algo que nos pasen inadvertidos, o sea, como que de alguna manera resuena con alguna tecla tuya ¿cachai’? que... y siempre como que trato de armar también un debate en función de eso porque hay gente que dice “no, me cayó mal la mamá” y hay otros que dicen “no, sabes que en realidad como que me dio no sé más pena la mamá” ah... interesante que pase eso ¿cachai’? y ahí voy armando como también como más debate en función de eso asumiendo de que eh... en el fondo eh... siempre también teniendo presente de que eh... ellos visualicen como eh... al terapeuta, no la persona terapeuta como una herramienta de trabajo ¿cachai’? y los beneficios que tienen al estar consciente de esos impactos pero también los riesgos que eso implican ¿cachai’? porque probablemente si me cae mal la mamá, si estoy en una intervención familiar es altamente probable que a lo mejor le pregunte menos ¿cachai’? la va bypasse (08.58) o sea más confrontacional con la mamá ¿cachai’? o tomo la posición muy protectora con la hija ¿cachai’? y que probablemente eso implica que yo a lo mejor empiece hacer algo que la mamá debiese hacer pero lo termino haciendo yo como terapeuta ¿cachai’?” (Entrevista 5, docente de quinto año).

“como el poder tener en cuenta el que me va pasando, como ir revisando la propia experiencia del terapeuta a medida que está con el otro porque o sino pasa a ser algo mucho más superficial en el fondo yo estoy mirando al otro pero no estoy siguiendo mi intuición, no estoy constantemente verificando que me está pasando a mí con esta información, que me puede llevar a hacer preguntas que sean puntuales y relevantes sobre el tema, que me pueda llevar tal vez a dirigirme o focalizar sobre un tema más que sobre otro” (entrevista 2, docente de segundo y quinto año)

En segundo lugar, y muy conectado con el anterior, docentes refieren de la importancia que cumple conocer personalmente el mundo interno o psiquis. En lo específico se está hablando de la vivencia de un propio proceso terapéutico, la cual debiese permitir la revisión profunda de nuestras propias heridas, el contacto con la vulnerabilidad y la experiencia de ser guiado por un terapeuta. En este sentido, docentes recalcan que el mirarse internamente es una decisión personal, por lo que no puede obligarse pero sí relevar su injerencia para ser un buen clínico. En consecuencia, conocerse personalmente permite profundizar en las temáticas propias del paciente, seguir la intuición y por lo tanto, poder entrar al mundo subjetivo del otro.

“esto de que para ser buen clínico hay que hacerse un trabajo para adentro, eso salvo de que te guste el psicoanálisis en general no está presente, yo creo que a la gente le gusta el psicoanálisis tiene claro que si no se hace un trabajo con ellos mismos no puede, la gente le gusta la Gestalt (33.48) porque tiene claro que no es posible aprenderla de memoria, tienes que aplicarlo dentro de uno para poder desmantelar esta cuestión” (Entrevista 4, docente de cuarto año)

“bueno eso es arte, y ese arte yo tengo la impresión de que en el caso de la clínica en particular la forma más rápida de obtenerlo es yendo a terapia (risa) no a través de un cursito más, o magister, o diplomado... no, es yendo a terapia y que en la terapia tu cachi lo que significa esto que te había dicho que había que hacer y que puta tú le aplicabas a los pacientes pero ahora te lo aplican a ti y te das cuenta que te poni super nervioso, de que te pasa que te bloqueas, esa experiencia que ocurre en la piel de uno, esa cuestión, el pánico, el digo o no digo, o que te hace un comentario la persona o después de una experiencia uno queda para la caga y que chucha mi vida no vale nada, no sé todo eso que a uno le pasa” (Entrevista 4, docente de cuarto año)

En virtud de los resultados de esta subcategoría, se releva, en lo concreto, la necesidad de ir más allá de la enseñanza de técnicas y entrar en el mundo de la misma persona y el autoanálisis. Así la autoobservación de la propia historia, su toma de consciencia y la vivencia de ser guiado para esa observación se vuelven piezas angulares para trabajar y potenciar lo que se entiende como un buen profesional en psicología.

4.3.1.3.4. Horizonte de cambios posibles en la formación clínica

Esta subcategoría incluye los emergentes sobre propuestas de cambios o detección de falencia a nivel de carrera y en prácticas docentes en relación al desarrollo del pensamiento reflexivo en la formación clínica, sea en el orden curricular o didáctico. En primer lugar, se incorporan una serie de sugerencias en relación a la incorporación de un mayor volumen de horas prácticas para los estudiantes. Por ejemplo, incluir más horas prácticas en la malla o extender el periodo de pre-práctica. Esto último con el fin de que en dupla puedan vivir los procesos de forma más completa y no sólo la parte de evaluación y levemente la intervención.

*“yo ampliaría un proceso de pre práctica, haría que el proceso de la prepráctica fuera un poquito más ampliado, porque los chiquillos acá toman un caso en dupla, ellos ya están en dupla y solo un caso y durante unas poquitas semanas eh... no es suficiente para llegar hacer una práctica. En otras universidades el espacio de la prepráctica es de 6 meses y después hacen una práctica, entonces ese acompañamiento previo que lo hacen en duplas, los casos los trabajan en duplas, se pueden hacer también un buen ensayo de lo que pudiera ser finalmente el proceso de la práctica final”
(Entrevista 6, docente de tercero y quinto año)*

Asimismo, se propone incluir dentro de los programas y de forma explícita, el trabajo reflexivo que debe ser contemplado en el proceso de formación clínica. De esta manera, al conocer que el trabajo concerniente al ámbito reflexivos requiere tiempo, debiese

contemplarse como parte de las asignaturas. Lo anterior, tanto para los estudiantes como para la práctica docente, ya que estos últimos no presentan espacios de reflexión y nutrición entre ellos.

“creo que nosotros como docentes no tenemos espacios para reflexionar acerca de nuestras prácticas eh... que puede ser muy... y no solo productivo sino, que también enriquecedor como desde el ver como lo vivencian otros eh... sobre todo gente que tiene mucho más experiencia, de aprender de esas experiencias eh... y también como de cuán importante es quizás el espacio que se dan en esas asignaturas porque no hay otras, esa como cuán importante es estar haciendo docencia en esos ramos, que es su primer acercamiento clínico, eh... y que como... como puedo... como también influir tanto positiva o negativamente en esas primeras experiencias” (Entrevista 8, docente de segundo y quinto año)

Por otro lado, emerge la percepción de que en el área de psicología clínica sólo se alcanza a ver de forma superficial los diferentes enfoques con los cuales abordar los casos en psicoterapia. En este sentido, se propone la entrega de ciertos seminarios o cursos extras para acercar al estudiante al mundo laboral y a la particularidad de cada enfoque. Sin embargo, este punto provoca controversias dentro de los docentes, ya que por otro lado, docentes consideran que el pre-grado no debiese incluir el área mayor especialización y que su fin es poder mostrar diferentes posibilidades dentro de la psicología clínica. En este sentido, se postula la importancia de tomar consciencia que se va a requerir mayor especialización para poder trabajar profundamente en psicoterapia (posterior al pregrado).

“con qué enfoque trabajo porque se sienten preparados en ninguno porque finalmente conocen de varios enfoques pero una pincelada eh... y se quedan con eso también, no son tan proactivos en el sentido de poder investigar” (Entrevista 2, docente de segundo y quinto año)

“pregrado te va a entregar como ciertas herramientas básicas ¿cachai’? eh... no pretender que va a salir un psicoterapeuta así como... eh... en el mejor formado, o sea, vamos a tratar de acercarnos a que hagan buenos trabajos pero creo que siempre como desde el desde ¿cachai’? y... y siempre creo que también desde pregrado lo que tenemos que tratar de hacer también es hacer consciente a los alumnos e intencionar de que sigan su proceso formativo ¿cachai’? que en el fondo... este es como el primer peldaño hacia algo...” (Entrevista 5, docente de quinto año).

En otro orden de ideas, y ya específico al quehacer docente, se visualiza la incorporación de acciones constantemente y en retroalimentación a los exámenes de grado (los cuales se realizan al terminar cuarto año). En este sentido, algunos docentes mencionan que al escuchar los exámenes y ver los errores de razonamiento que tienden a tener los estudiantes, han ido incorporando cambios en su forma de hacer sus clases los próximos semestres. Asimismo, y en relación a algo que sigue ocurriendo en la práctica docente en psicología clínica, docentes proponen eliminar la práctica de menospreciar o denigrar enfoques que no son los propios. En este sentido, se apela a ser profesional y criteriosos en dar cuenta de las propias formas de ser y gustos.

“que el docente tenga esta capacidad reflexiva, lamentablemente sucede que si el docente es muy rígido va rigidizar a sus estudiantes y claro flexibilizar y adaptarse a cada estudiante es sumamente cansador, es muy cansador y pero a veces... pero es muy nutritivo” (Entrevista 7, docente de segundo y quinto año).

Atendiendo a estas consideraciones se realiza la visualización de posibilidades de cambio de mejora dentro de la formación clínica, los cuales se observan desde el quehacer en el aula hasta cambios curriculares.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

El concepto de práctica reflexiva y, más específicamente, *practicum*, que ha sido constituido por el pensamiento de Schön² facilita el poder orientar y reflexionar sobre la formación de psicólogos clínicos. Su conceptualización permitió delimitar el proceso de formación en el presente estudio, con la finalidad de dilucidar los momentos propios de la acción tanto para docentes como para estudiantes, así como su practicidad para entrar a observar el fenómeno en cuestión. Además, sus planteamientos dieron lugar a ver el espacio de interacción como un escenario dentro del espacio educativo, el cual está pensado y dispuesto para la tarea de aprender una práctica en un contexto de formación particular, donde quien aprende debe insertarse a un mundo práctico futuro².

En este sentido, fue posible observar el carácter particular de la experiencia, la cual se sitúa desde la construcción de una relación de par en par. Es decir, se dio cuenta que existe un vínculo entre docente, estudiante y ambiente, por lo tanto, sería imposible pensar al sujeto desde un punto de vista individual o de remitir cualquier ámbito de la relación como asuntos separados entre sí. Esto implica, en lo teórico, resituar la educación en la formación de psicoterapeutas como un momento de encuentro, el cual se visualiza como una forma de involucramiento con el otro²⁸. Este involucramiento es -como mínimo- bidireccional, por lo que rompe con la lógica de un docente que transmite información y un estudiante que la recibe, y sitúa en el centro la mutua influencia, tanto entre docente y estudiante, así como también por las circunstancias-ambiente en las que ocurre el encuentro.

Un aspecto necesario a destacar y que difiere de las investigaciones referenciadas, las cuales tienden a focalizar cómo la práctica reflexiva permite que el docente analice su acción y pueda responder adecuadamente frente a esa acción, es que emergió con mucha fuerza, los ambientes, circunstancias y disposiciones que ayudan y potencian el *practicum reflexivo*. En este sentido, se retoma la importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de construir puentes entre el mundo de docente y del estudiante, para así permitir espacios de reflexión recíproca. De esta manera, el *practicum* se concibe como el espacio donde se

da sentido al encuentro con el otro, es decir, al yo siempre en relación a ese otro, donde ambos se ven involucrados y transformados por esa interacción. Asimismo, fue posible observar que en psicología, es la misma vivencia de este *prácticum* la que el estudiante incorpora y/o debe incorporar para ser ese “buen” psicólogo del imaginario. Por lo tanto, es en el encuentro y durante el recorrido del proceso de enseñanza donde los estudiantes van aprendiendo a pensar y vivenciarse de esa manera. De este modo, se vuelve necesario propiciar espacios conscientes para que emerja el *prácticum reflexivo* y así potenciar esta forma de vivenciarse como psicólogo. En este sentido, se observa que para que el estudiante aprenda a ser un practicante reflexivo debe abandonar su rol pasivo para convertirse en actor de su formación y disponerse a estar implicado en la situación, como es el aceptar la incertidumbre y complejidad de la psicoterapia¹⁶.

Otro aspecto que difiere de lo propuesto por Schön^{2,7} hace alusión a lo que hemos llamado “encuentro”, ya que no solo fue comprendido desde la dimensión física de estar en el mismo lugar, sino con la disposición del yo al contacto con el otro. Se hace hincapié en ello, debido a que no es posible hablar de un encuentro que propicie la práctica reflexiva si el yo no se orienta a ver al otro e involucrarse en ese acto. De esta manera, no se podría llamar encuentro por el simple hecho de estar en el mismo lugar, sino que requiere de la disposición a estar presente a la situación y al otro. Específicamente, se manifestó la disposición de los docentes de quinto año hacia lo reflexivo, así como también, a darle intención a las situaciones comunicativas que propician¹⁰. Sobre todo, en los espacios de supervisión, se concibe la realidad educativa como un fenómeno complejo y dinámico, donde se propicia dejar en el centro a la persona. De esta manera, la planificación de sus sesiones son abiertas y se adaptan al contexto real y particular del estudiante, alejándose de la aplicación mecánica de estrategias genéricas¹⁰.

Sumergiéndonos aún más en el *prácticum*, fue posible observar que el continuo de la experiencia que se vivencia en él, no se comprende necesariamente desde los momentos vistos como la clase o supervisión, es decir, de una simple relación entre uno y otro, sino como una dimensión de la experiencia que depende de cómo se orienta el yo y su

disposición al encuentro. En este sentido, lo advertido en la información recopilada presenta diferencias en cuanto a la delimitación de los momentos de reflexión presentados por Schön, los cuales son vistos como categóricos o parcializados y se conciben más desde la continuidad que desde el contraste o separación de ellos¹². De esta manera, en un momento culmine del encuentro, comenzaría a experimentarse un *fluir* en la interacción que permite que los presentes contacten y construyan aprendizajes respecto al mundo práctico de la psicoterapia y de los asuntos que son propios en esta disciplina. De esta manera, al visualizar el encuentro desde la subjetividad el fenómeno del *prácticum* es indivisible y se vivencia desde un continuo de la propia consciencia.

Además de la visión de continuidad, el *prácticum* se vivencia desde la circularidad del proceso. Es decir, se vive como un proceso recursivo de los momentos de la práctica, ya que en sí mismo este proceso resurge todos los semestres y en los encuentros docente-estudiante. Por un lado, el docente vivencia cíclicamente el proceso de planificar la instancia educativa, aplicar acciones previstas, observar los efectos producidos, analizar y extraer conclusiones que van revirtiendo y modificando la planificación inicial, de modo que va reorientando el proceso mismo^{10,2}. De esta manera, las categorías de análisis presentadas al inicio de la investigación se repiten circularmente en un proceso de continua interacción de fases. Además, colectivamente es posible observar una construcción en constante retroalimentación, donde lo posterior nutre lo previo, por lo que más que la repetición mecánica de un ciclo se vivencia desde lo espiralado.

De esta manera, como se ha venido afirmando y considerando, el valor práctico-social de la propuesta refuerza la importancia de la experiencia y el encuentro vistos desde lo subjetivo, por lo que no pueden ser aprendidos ni reducidos a algo técnico. Un asunto fundamental en este proceso es el carácter dialógico que este implica, que opera como eje conductor del proceso de enseñanza clínico, donde se permite que el estudiante contacte y construya aprendizaje respecto al mundo profesional y las complejidades que en él se vivencian. Por lo tanto, se ha descrito de forma general como opera el *prácticum reflexivo*

desde la especialización de la práctica clínica en psicología, incluyendo en ello una descripción del fenómeno, lo que es propio de la mirada fenomenológica.

5.1.1. Descripción de las prácticas reflexivas previas al proceso de formación clínico de estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología

Respecto a la descripción de las prácticas reflexivas previas al momento de interacción del proceso de formación clínico, es posible conocer ciertos aspectos repetitivos que visualizan los docentes, los cuales permean la forma de planificar y ver el momento de interacción. Un ejemplo de ello fueron los aspectos ansiógenos que emergen en los estudiantes, así como también la importancia de incorporar la espontaneidad dentro del proceso de planificación, dejando espacio a las particularidades de cada grupo. El prestar atención a esos momentos, permite generar espacios nutritivos de diálogo y un aprendizaje más profundo sobre la realidad práctica. Al respecto no se encuentran referencias concretas en la literatura que dé cuenta de esos aspectos ansiógenos conectados con la práctica reflexiva en la formación clínica.

Otro aspecto relativo al reconocimiento de lo propio del proceso de enseñanza-aprendizaje, es la comprensión de que la teoría es una base necesaria, pero no suficiente para problematizar y responder a la diversidad de situaciones en el mundo profesional^{2,6}. Lo anterior, debido a que las situaciones de los pacientes y centros de atención no se encuentran claramente definidos y difieren de lo mostrado en libros y estudios realizados⁶. Por lo tanto, los problemas prácticos no son solucionables exclusivamente con planteamientos teóricos, sino tomando una serie de decisiones que permiten ir formando significados en torno a ellas, lo que conlleva en la práctica la necesidad de tomar posición respecto de sí en la práctica clínica¹⁶. Asimismo, los docentes visualizan las dificultades de adaptación de los estudiantes al trabajo con pacientes, donde se da cuenta el resguardo que representa la universidad, la cual difiere del mundo profesional-práctico⁶. Las implicancias de ello, es que muchas veces los estudiantes recurren a sus propias habilidades personales, así como también hay quienes presentan complicaciones para adaptar lo

aprendido a la realidad que se vive en los centros de atención o directamente en su trato con los pacientes. En este sentido, para muchos es difícil de estructurar el proceso e integrar sus partes a la situación particular. Para otros el proceso de adaptación a los centros es más rápido, lo cual se asocia a las propias habilidades clínicas que poseen los estudiantes para enfrentar la complejidad de la psicología clínica.

Por otro lado, fue posible observar en las asignaturas de especialización en clínica un cambio de paradigma respecto a la forma de educar, distinta a la racionalidad técnica, donde se va dejando atrás el dar énfasis a la retención y reproducción de información. Esto difiere, en algún sentido, con lo presentado en la bibliografía^{1, 6, 11, 22, 23}, donde no se especifica ese cambio y se visualizan las carreras desde una sola racionalidad. De esta manera, por ejemplo, Schön⁶ habla genéricamente de la racionalidad de las carreras, donde se considera el ser competente profesionalmente como el ser capaz de aplicar el conocimiento privilegiado a problemas instrumentales de la práctica misma. De esta manera, en el estudio se pudo observar que el contacto con pacientes genera un impacto y exige un cambio en la preparación y ejecución de los encuentros educativos, tanto para docentes como para estudiantes. Sin embargo, lo anterior no ha significado la incorporación del concepto de práctica reflexiva, aspecto que se declara dentro de los estudios mencionados^{22, 25}.

De esta manera, las prácticas reflexivas previas al momento del encuentro se ven marcadas por diferentes aspectos que guían la preparación del docente. En este sentido, si estos elementos, como, por ejemplo, lo son los aspectos ansiógenos y las dificultades que vivencian los estudiantes, son visualizados y trabajados, se logran generar espacios más nutritivos que conectan al estudiante con la realidad y lo acercan a los aspectos prácticos de la psicoterapia.

5.1.2. Descripción de las prácticas reflexivas durante el proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.

Un ambiente propicio es fundamental para que el estudiante aprenda a disgregar, digerir y reflexionar la información presentada en la formación clínica. Con ello se fomentará el que luego pueda integrarla al nuevo ambiente profesional⁵. Como pilar fundamental de ese “ambiente” se requiere propiciar el diálogo grupal, donde los estudiantes se atrevan a compartir sus reflexiones, pensamientos y dudas, lo que va permitiendo un espacio de encuentro que estimula el aprendizaje situado y potencia la profundidad de la reflexión práctica. En el caso de las asignaturas de cuarto año, desde la creación de casos y escenarios, el docente genera la duda en los estudiantes, lo que desencadena la reflexión grupal en la práctica, lo que a su vez permite generar conocimiento en ella misma. En el caso de quinto año, son las mismas situaciones que vivencia el estudiante, las que, junto al intercambio de ideas, diálogo y propuestas, va potenciando profesionales reflexivos en la práctica profesional real. Para ello, se requiere de una cierta disposición del docente que no sólo incluya sus creencias y estrategias pedagógicas, sino de su intuición, emoción y pasión en esta materia¹². De esta manera, el gran trabajo del docente es disponer de tal forma el escenario, que los estudiantes aprehendan los tipos de situaciones que permitan al estudiante reflexionar sobre su práctica clínica⁴.

En relación a ello, se observa que los primeros acercamientos al trabajo con terceros incluyen ciertos aspectos ansiógenos -como mencionábamos previamente- en los estudiantes, que dan cuenta de las inseguridades que emergen al comenzar a ser un psicólogo clínico y trabajar en un espacio tan vulnerable del otro. En este momento particular de la experiencia, este aspecto tiende a generar una inmersión consciente de la disposición del yo por orientarse a una praxis reflexiva en torno a la relación con el otro, donde la práctica se vuelve encarnada²⁸. Si este momento es tomado y se trabaja con aquella emoción, tiende a potenciar instancias de mayor reflexión asociadas a la práctica clínica. Por lo tanto, los momentos donde surgen inquietudes y emociones desde los mismos estudiantes y la persona que son, permite generar interacciones nutritivas que estimulan el aprendizaje.

En cuanto a las estrategias utilizadas para fomentar la competencia profesional, se ven como imprescindibles aquellas que solicitan al estudiante “ponerse en el lugar de” y que, en ello, utilice la improvisación², tales como el juego de roles. Lo anterior, genera que los estudiantes deban tomar posición de sí mismos, aspecto que en un inicio pudiese acarrear una serie de contratiempos, tales como el conflicto de posicionarse desde el rol e interactuar desde él, pero no por ello no logran finalmente realizarlo. Asimismo, en muchas ocasiones, un asunto que facilita este proceso es que se deja de utilizar la dicotomía entre teoría y práctica, para transformarlo en relación donde dejan de estar enfrentados y se unen para poder dar cuenta y responder a las complejidades de la improvisación¹⁰. En este sentido, se comprende que no basta con el saber racional, sino que debe ser un conocimiento que emerge desde la experiencia, basado en un diálogo con lo real y de la toma de consciencia de la reflexión en la acción¹⁰.

De esta manera, las diferentes estrategias pedagógicas y vivencias permiten visibilizar y conocer una forma de pensar la psicología clínica que entremezcla ciertos aspectos propios de la disciplina con la propia y única forma de ser psicólogo. En este contexto el profesor debe potenciar momentos donde el estudiante pueda darse cuenta respecto a qué piensa cuando está aprendiendo algún concepto nuevo o una forma de resolución en las tensiones presentes en la psicoterapia. De esta manera, es necesario permitir varias veces en el semestre espacios de práctica improvisada que abra el espacio al diálogo y la reflexión situada.

5.1.3. Descripción de las prácticas reflexivas posterior al proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.

En primer lugar, es preciso reforzar la idea propuesta al inicio de la discusión, en la cual se aclara la diferencia de este momento con la literatura, en la cual se visualiza como el fin de la práctica reflexiva. Pero no se apunta al fin de la experiencia como un hecho absoluto que pueda tener un cierre, sino a un momento que nutre la experiencia y sienta las bases para situaciones futuras. De este modo, el aspecto fundamental que fue posible distinguir

en esta investigación fue su carácter de redirección y nutrición que entrega al *prácticum*, que cumple la función de fin e inicio para el próximo ciclo de aprendizaje propiamente tal. Esto quiere decir que semestre a semestre este momento nutre las clases futuras, así como también fija las bases de lo que se considera el buen psicólogo, aspecto arquetípico que guía la práctica pedagógica y lo que los docentes esperan de sus estudiantes.

Asimismo, si bien existen estudios donde se visualizan las competencias profesionales del psicólogo clínico⁵², estos no vinculan la práctica reflexiva a la existencia de la imagen del “buen profesional”, la cual en esta investigación se describió como el imaginario del “buen psicólogo”. Sin embargo, esta idea del “buen profesional” si se encuentra implícita en lo postulado por Schön², sobre todo cuando describe ese profesional que debe poder responder al mundo “real” donde las situaciones son complejas, inestables y únicas⁷. Sobre ello expone que el profesional debe desarrollar algo más que lo mero disciplinar⁶ e ir en búsqueda de aquello relacionado con el cómo pensamos, reflexionamos y tomamos decisiones⁴. En este sentido, para el caso del psicólogos clínicos, el buen profesional se da cuenta junto a ciertas habilidades esperadas, tales como la reflexividad como un aspecto fundamental, el cual no puede ser tomado como opcional, sino que se declara desde ser un aspecto central y constante en la práctica clínica y vida profesional del psicólogo^{2,11,25}. Igualmente, se mencionan como habilidades esenciales aquellas enfocadas en lo humano y en su sensibilidad, tales como la escucha activa y la empatía. En este sentido, se reafirma, como se mencionó en la problematización, que para potenciar el cambio en terapia se vuelve necesario ir más allá de la lógica diagnóstica y técnica, y atender realmente al otro desde lo que uno es como persona y observar al otro como un todo²⁷. De esta forma y desde lo observado en la investigación y que aporta un ámbito particular al campo de estudio, es que el imaginario del “buen psicólogo” se construye de habilidades personales, disposiciones y el trabajo constante de la persona del terapeuta y su autoconocimiento.

Todo esto último, permite que el terapeuta pueda potenciar una relación que abra el espacio al cambio, énfasis que se entrega en esta investigación a través de la importancia de la alianza terapéutica. Al respecto, los trabajos de Schön no dan cuenta de esta

particularidad, debido a que no se enfocan en la relación que establece el profesional con otros. En este sentido, Campo-Redondo²⁶ coincide con lo observado en la investigación, donde se visualiza la importancia de la alianza terapéutica, la cual debe estar conformada por una serie de características como la empatía, respeto, autenticidad, confianza y responsabilidad, que se conectan con lo observado en torno a la persona del terapeuta.

De esta manera, al conectar con el momento posterior del *prácticum* emerge con fuerza las habilidades y disposiciones esperadas del ideal del psicólogo que dan cuenta y permiten establecer una relación terapéutica. Este tipo de relación tiene sus similitudes a lo mencionado respecto a la relación docente-estudiante, donde es necesario que se construyan puentes con el mundo del otro. Para ello, es necesario, como se ha ido mencionando en esta discusión, que el yo se disponga a ese encuentro y tome consciencia de ese otro, para aportar a la construcción de un espacio donde el otro pueda sentirse cómodo, atendido y no juzgado. Además, para poder responder a todas las dificultades y particularidades del mundo del otro y a la relación terapéutica, el terapeuta debe intencionar el ir dejando de lado los propios roles aprendidos en su vida y trabajar el ser más auténtico en terapia. Por lo tanto, se comprende que la psicoterapia se basa en el establecimiento de una relación terapéutica, la cual depende del vínculo y alianza establecida, los que al ser atendidos permite que terapeuta y paciente se conecten y, por lo tanto, se dé el proceso de acompañamiento²⁶.

De esta manera, es posible observar que el “responder adecuadamente” a las complejidades del mundo, no solo tiene que ver con conocimientos técnicos, racionales y académicos², así como tampoco exclusivamente a lo que reflexionamos en la acción, sino que incluye todo un trabajo en el cual el terapeuta debe observarse, disponerse y comprenderse a sí mismo. En consecuencia, conocerse personalmente permite diferenciarse y así, profundizar en las temáticas propias del paciente, seguir la intuición y por lo tanto, poder entrar al mundo subjetivo del otro. Todo esto último es trabajado desde dos aspectos fundamentales, lo que es la persona de terapeuta y el autoconocimiento de las propias vivencias. Se separan, debido a que el primero de estos, tiene que ver con el

encuadre que posee personalmente el terapeuta, así como la observación de habilidades, límites, valores y actitudes que pueden interferir positiva y negativamente a la hora de hacer terapia. Por su lado, el autoconocimiento tiene que ver con tomar consciencia de uno mismo y las vivencias, así como también desarrollar ciertos aspectos que puedan estar automatizados o en las sombras.

Finalmente, y en otro orden de cosas del momento posterior del *prácticum reflexivo*, los docentes mencionan los horizontes de cambio de la formación clínica. En este sentido, al igual que Schön, se visualizan estas proposiciones de cambio como una reflexión sobre la reflexión en la acción, que permite y sirve como un correctivo para el aprendizaje². En este sentido, las reflexiones que puedan establecer los docentes sobre cambios que puedan mejorar el aprendizaje de sus estudiantes, permite que el momento posterior nutra la práctica docente futura. En este sentido, los docentes van incorporando pequeños cambios en sus clases, como, por ejemplo, dar más énfasis a lo que ocurre intrapsíquicamente en el paciente con ejemplos de la vida cotidiana.

Otro aspecto visualizado como aspectos de mejorar, tiene que ver con el reclamo de los docentes sobre el énfasis, de los primeros años de carrera, en lo teórico. Esto se condice con lo postulado por Meza⁴, lo cual describe la importancia que se le otorga a la memorización de la información en los primeros años, la cual muchas veces es olvidada con el paso del tiempo y se vuelve irrelevante en el contexto sociocultural de los profesionales. Asimismo, no permite su aplicación frente a los problemas que afrontan luego los estudiantes en la realidad. En este sentido, la educación más bien teórica obstaculiza a que el estudiante pueda integrarse al mundo con sus complejidades. Lo anterior, no debe confundirse con una postura que reprueba la importancia del conocimiento teórico, sino de la declaración de un equilibrio entre los conocimientos teóricos y prácticos en el currículum académico³⁰, así como también de la generación de instancias que permitan vivenciar y reflexionar sobre la práctica en la psicología y la psicología clínica.

En consecuencia con lo presentado, el *prácticum reflexivo* se comprende como un escenario dentro del espacio educativo donde el yo se orienta al encuentro, el cual está pensado y dispuesto para la tarea de aprender la psicología clínica en un contexto de formación particular, donde el estudiante, futuro profesional, debe insertarse a un mundo práctico futuro. Este escenario se visualiza como un continuo donde las categorías de análisis presentadas al inicio de la investigación se repiten circularmente en un proceso de continua interacción de fases. Además, colectivamente es posible observar una construcción en constante retroalimentación, donde lo posterior nutre lo previo, por lo que más que la repetición mecánica de un ciclo se vivencia desde un proceso en espiral.

5.2 Conclusiones

De acuerdo con el análisis expuesto en esta investigación se presentan las principales conclusiones derivadas del mismo. En primer lugar, se observa el carácter particular de la experiencia del *prácticum*, el cual se comprende desde la construcción de la relación docente, estudiante y ambiente. Lo que viene a reivindicar este constructo, es que el vínculo entre los actores y la disposición del yo a ese encuentro constituye parte fundamental del proceso formativo en sí mismo. Para que se dé el encuentro es necesario que tanto docente como estudiante estén involucrados y dispuestos al momento, para así poder ser transformados por esa interacción. Por lo tanto, involucra, en el fondo, un modo de despliegue de ambos actores que están exigidos por el encuentro mismo. Sumado a ello, se describieron los ambientes, circunstancias y disposiciones que ayudan y potencian el *prácticum reflexivo*, lo que en términos prácticos quiere decir que no es un proceso mágico que solo ocurre, sino que debe ser intencionado y pensado para propiciar el aprendizaje y lo que hemos llamado “encuentro educativo en el contexto de formación clínica”.

Por otro lado, en términos teóricos viene a relevar que el *prácticum* se constituye como un continuo de la experiencia de aprendizaje clínico, que no se encuentra circunscrito al momento de la clase, sino que se vivencia como un momento cúlmine dentro del encuentro,

que tiende a generar en quien lo experimenta un fluir en la interacción. Esto permite el contacto entre los presentes y la construcción de aprendizaje respecto al mundo práctico de la psicología y la terapia. De ahí el valor teórico de la propuesta, en la cual se concibe el *prácticum* desde una continuidad más que desde la división o contraste de los momentos. Asimismo, el involucramiento que requiere la experiencia es bidireccional, por lo que rompe con la lógica de un docente que transmite los diferentes elementos de la psicoterapia y un estudiante que la recibe, y sitúa en el centro la influencia mutua, tanto entre docente y estudiante, así como también por las circunstancias-ambiente en las que ocurre el encuentro. Este aspecto es fundamental para responder al objetivo general de esta investigación y a la comprensión del cómo opera el *prácticum reflexivo*, ya que lo mencionado es coherente a la concepción constructivista de la realidad y la racionalidad crítica, a partir de las cuales se concibe la educación como un espacio de construcción donde estudiantes van más allá de técnicas y teorías, y experimentan espacios donde aprenden a formular problemas, construir postulados y tomar decisiones desde su rol de terapeutas. Esto implica, resituar la educación en la formación de psicoterapeutas como un momento de encuentro mutuo, en el cual se construye saber práctico sobre la psicoterapia y donde los asistentes se ven transformados como personas y desde su rol por la experiencia. Lo anterior, nos permite una mejor comprensión sobre el fenómeno de la práctica reflexiva y cómo se dispone el sujeto en sí mismo.

Conectado con lo mencionado, y ya desde su contribución a la psicología clínica, el *prácticum* nos permite salir de la inmediatez y de la búsqueda de la “mejor” técnica para el paciente, y nos enfrenta a tener que comprender la importancia de buscar nuevas abstracciones, relaciones y formas de contacto que permitan la generación de una buena alianza terapéutica y, por lo tanto, potenciar el cambio en terapia. De esta manera, nos lleva a comprender que la reflexión y la búsqueda de espacios para poder generarla, posibilita la

creación de nuevas miradas lo que, a su vez, nutre la planificación de acciones novedosas en terapia.

Esto nos lleva a relevar la circularidad del proceso, donde, tanto para lo educativo como profesional, lo reflexivo debe ser comprendido desde su repetición espiralada, la cual se construye desde una constante retroalimentación entre los encuentros y la reflexión en ellos y fuera de ellos. Esta nutrición entre los momentos se conecta directamente con los objetivos específicos de la investigación y los momentos descritos en el *prácticum*, los cuales son comprendidos desde su continuidad y circularidad. Como se ha mencionado, el *prácticum reflexivo* es un momento de encuentro dentro del espacio educativo, el cual releva ciertas dimensiones que son propias del experimentar con el otro, que opera a partir de tres momentos indivisibles que se vuelven co-constitutivos de la experiencia misma.

Así pues, el momento que hemos denominado “antes de la acción” nos muestra la necesidad de incluir, en la planificación de las sesiones, espacios para conectar con la emoción de los estudiantes y donde ellos puedan, espontáneamente, reflexionar, preguntarse y tomar posturas sobre diferentes aspectos de la terapia. Lo anterior, no quiere decir que lo teórico no constituya una base para la formación de los psicólogos, sino que esta debe ser acompañada de ejercicios in situ que pongan al estudiante en espacios para probar en la acción, así como también poder reflexionar sobre su acción. No podemos seguir esperando que sean, las propias habilidades de los estudiantes, las que suplan este espacio, por lo que debemos propiciar (intencionada y planificadamente) que el espacio educativo permita la construcción de aprendizaje clínico y personal.

En este sentido, desde el momento “durante la acción”, los ejercicios que invitan a vivir una experiencia desde el rol y a reflexionar sobre diferentes situaciones que se visualizan día a día en la psicoterapia, serán fundamentales para ir trabajando la práctica reflexiva en la acción. Lo anterior, supone que el docente se vivencie desde un rol dispuesto al

encuentro, para poder potenciar ambientes que inviten al diálogo, donde estudiantes se atrevan a preguntar, refutarse, cuestionarse y darse cuenta sobre qué piensan cuando están aprendiendo sobre los diferentes aspectos de la psicología clínica. Además, fue posible comprender que el docente se va armando una imagen de cómo se comportan y piensan los estudiantes producto de su ejercicio profesional, lo que impacta y hace posible redireccionar su propio quehacer docente. En este sentido, los docentes visualizan que el proceso puede incluir dificultades a la hora de llevar a cabo los espacios de reflexión, sin embargo, los momentos de encuentro son claves para que el estudiante pueda visualizarse dentro del ejercicio profesional. Son estos, los momentos, los que se han intentado relevar a lo largo de esta reflexión, pues hacen posible que el aprendizaje clínico no quede encerrado en lo personal o lo individual, sino que se constituya, precisamente, como un aprendizaje colectivo y relacional. Explicitar estos puntos, dan lugar a una mayor comprensión de cómo opera la formación de psicoterapeutas, lo que al ser aplicado permite a los docentes ir comprendiendo como llevar a cabo estas prácticas y formas de enseñanza, lo que también beneficiaría a futuras cohortes de estudiantes.

Atendiendo a estas consideraciones, es posible observar cómo emerge un modo particular de disponerse ante el quehacer educativo, que involucra la conformación de la identidad profesional. Lo anterior, posee una gran relevancia para una profesión con un fuerte componente interpersonal, donde la interacción se convierte en la columna vertebral del proceso y posibilita el cambio terapéutico. De esta manera, tanto docentes como terapeutas deben buscar constantemente formas de construir puentes hacia el otro y su mundo.

En este contexto, no debe sorprendernos que los espacios de reflexión en la práctica sean guiados por una visión de lo que es ser un buen clínico, así como el ideal del profesional. Lo anterior, se relaciona directamente con el tercer “momento” propuesto al

inicio de esta investigación, el cual viene a mostrar que la práctica educativa es movilizada desde la construcción de un ideal de cómo ser en terapia, más que sólo el poseer ciertos conocimientos. Tomar consciencia de ese ideal, permite que tanto docente como estudiantes puedan dejarse guiar y trabajar estos aspectos, los cuales permiten ir tomando decisiones y moverse dentro del mundo práctico de la psicoterapia. Dentro de este imaginario se cuenta con habilidades orientadas a la capacidad reflexiva, organizativa y también, a las de índole humano, tales como la escucha activa, la empatía y una mirada sin juicio. Junto a ello, no es posible afrontar el ejercicio profesional del psicólogo clínico sin que la persona deba conocer, observar, disponerse y enfrentarse a sí mismo, lo que estará íntimamente relacionado con su toma de decisiones en la acción y a su capacidad de atender realmente a ese otro desde lo que es como totalidad.

Por otra parte, resulta oportuno mencionar, que el análisis metodológico permitió resguardar y encontrar un equilibrio entre las unidades de significado encontradas, logrando quedar equiparadas en su frecuencia. En este sentido, se releva que la descripción encontrada del *prácticum* no habría podido ser encontrada sin una metodología cualitativa-fenomenológica, la que permitió generar un acercamiento a los significados de los docentes sobre la práctica reflexiva, el *prácticum* y sus particularidades. Cabe señalar que la vía metódica que se desarrolló a lo largo de esta investigación permitió abordar la problemática del *prácticum* y responder con ello a las interrogantes planteadas en un inicio. Asimismo, realzar que el método fue una vía de acceso a la experiencia particular de los docentes, lo que permitió recoger desde los sujetos los momentos que son constitutivos de su propia experiencia. Lo anterior, responde al vacío de conocimiento, ya que no suele incorporarse la mirada fenomenológica vinculada con la práctica reflexiva junto a la psicoterapia y es, precisamente, uno de los valores de esta investigación.

En otro orden de cosas, y ya dentro de las limitaciones que se visualizan del estudio, es relevante mencionar que el fenómeno fue descrito por la mirada de los docentes y no se ha incorporado la mirada de los estudiantes. Poder contar con su mirada sobre el fenómeno podría amplificar y profundizar la mirada del mismo, sobre todo para visibilizar el continuo de aprendizaje mismo y dilucidar cómo se constituye el aprendizaje del quehacer clínico propiamente tal. Asimismo, para rescatar una mirada más cercana a la experiencia de los participantes y al momento presente, y que igualmente podría aportar en la profundización de la observación del fenómeno, se postula una investigación que podría acompañar a docentes en los momentos de reunión con los estudiantes. Otra mirada que puede aportar a la comprensión del fenómeno de la práctica reflexiva, podría tener que ver con los diferentes enfoques con los cuales los docentes comprenden su ejercicio profesional, los cuales pueden estar “cargados” en mayor o en menor medida de cierto tipo de racionalidad, ideas o paradigmas.

En este sentido, las futuras líneas de investigación podrían ser el incorporar a los estudiantes en el proceso, para conocer su vivencia y percepción del fenómeno. Así como también, acompañar en el momento de la acción a los docentes y así ir observando, en el momento, lo propio del encuentro detallado en esta investigación, por medio de observaciones directas. Respecto a esto último, sería interesante conocer en mayor profundidad las sensaciones, percepción y disposiciones que permiten el encuentro, puesto que estas pueden moverse muy desde lo pre-consciente y la intuición, por lo que podrían perderse desde estudios que no estén cercanos al momento del encuentro.

Además, sería llamativo observar si hay diferencias en cómo opera el *prácticum reflexivo* dependiendo del enfoque utilizado en la psicoterapia. En este sentido, emerge la pregunta si influye en el establecimiento del *prácticum* y cómo éste opera, las miradas de cada enfoque, las cuales poseen en sus bases diferencias en cuanto a una mirada más o menos

positivista dentro salud mental. Finalmente, la investigación abrió todo un espacio respecto al imaginario del buen psicólogo y la importancia de la persona del terapeuta, los cuales en sí mismo podría abrir nuevas líneas de investigación al no haber sido vinculadas anteriormente con la práctica reflexiva.

5.3 Recomendaciones

Docentes

- 1.** Se ha podido observar la relevancia que tiene la disposición el docente para un aprendizaje significativo en los estudiantes, la cual no sólo debe estar enfocada en sus creencias y estrategias pedagógicas, sino que incluya su intuición, emoción y pasión, como habilidades propias de su práctica clínica. De esta manera, entregue gran importancia al vincularse y encontrarse con el mundo de sus estudiantes.
- 2.** Recuerde que la teoría es una base necesaria, pero no suficiente para problematizar y responder a la diversidad de situaciones en el mundo de la psicología clínica.
- 3.** Recuerde preguntarse cómo está pensando el espacio educativo e intente incorporar elementos que dispongan y potencien la tarea de aprender una práctica en un contexto de formación particular, lo que en concreto implica estar siempre vinculando y reflexionando sobre la aplicación de lo visto a un mundo práctico futuro.
- 4.** Al realizar simulaciones, roleplaying o análisis de casos invite a reflexionar a sus estudiantes sobre la acción que realizaron, observando los pros y contras del trabajo realizado. Asimismo, recuerden que estas instancias son imprescindibles, ya que permiten que el estudiante tome posición desde su rol e improvise desde ese lugar.
- 5.** Cuando los estudiantes tengan dificultades en encontrar soluciones, no sólo muestre posibilidades de acción, sino que incluya la toma de decisiones que realizó, los puntos que tuvo en consideración y los que descartó, para así poder mostrar cómo llegamos a tomar decisiones en la acción.

6. Planifique instancias que permitan el diálogo entre los estudiantes, buscando temas de interés y situaciones que remuevan el mundo emocional de los estudiantes. Estos temas han demostrado tener un mayor impacto en el aprendizaje de los estudiantes.
7. Deje dentro de su planificación espacio para que surja preguntas y reflexiones grupales. Más que planificar cuándo y cómo será, esté atento a tomar aquellas preguntas de los mismos estudiantes que puedan permitir el intercambio de ideas y reflexiones sobre la práctica clínica.
8. Reflexione sobre el tipo de estudiantes que posee en la sala y adapte su tipo de enseñanza a ellos.
9. Preste atención a las emociones que despiertan los contenidos o situaciones en sus estudiantes. Poder rescatarlas e incluirlas en el trabajo les enseñará a trabajar con ellas en su práctica como psicólogos clínicos.
10. Transmita el ideal del psicólogo que usted posee internamente y cómo ha ido trabajando aquello que tiene que ver con habilidades personales, de escucha y contacto.
11. Recuerde hablar desde su propia experiencia tanto personal como profesional. Lo anterior, le permitirá generar interés en los estudiantes y nutrirá el aprendizaje y las interacciones en la clase.

Estudiantes

1. Recuerde que para aprender a ser un practicante reflexivo usted debe abandonar su rol pasivo para convertirse en actor de su formación y disponerse a estar implicado en la situación. Esto implica que la disposición de su rol esté orientada al encuentro y se involucre a lo que ocurre en el momento presente.
2. Tome consciencia de que los procesos de la universidad son rigurosos y rígidos para poder sentar las bases y una estructura para la actuación, pero no deben ser comprendidos desde su memorización, sino como una guía de acción que requiere adaptación al contexto que está viviendo.

3. Tómese un tiempo para reflexionar sobre los ejercicios o sesiones que realice, tomando en cuenta cómo observa su acción en esos momentos. Recuerde que, para un resultado conectado con la realidad, es necesario incluir la reformulación del problema e ir co-construyendo gradualmente la explicación que se relaciona con el dilema del paciente.
4. Comprenda que la formación de psicólogos competentes no sólo incluye el conocimiento en una técnica o teoría, sino la incorporación de ello en un proceso de interacción que requiere de usted su compromiso y el despliegue de habilidades de escucha, reflexión y contacto. Salir de la inmediatez y la búsqueda de la “mejor” técnica para el paciente nos enfrenta a tener que comprender la importancia de buscar nuevas abstracciones, relaciones y formas de contacto que permitan la generación de una buena alianza terapéutica y, por lo tanto, potenciar el cambio en terapia.
5. Recuerde que como terapeutas trabajamos desde y con la percepción que los pacientes tienen sobre el mundo y no con el mundo en sí (como temática universal).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Para citas y referencias se utilizó el formato Vancouver.

1. Grundy S. El currículum: producto o praxis. Madrid: Ed. Morata S.L; 1991.
2. Schön D. La formación de profesionales reflexivos. Madrid: Paidós; 1992.
3. Pascual E. Racionalidades en la producción curricular y el proyecto curricular. *Pensamiento Educativo*. 1998; 23:13-72.
4. Meza S, Alarcón E, Cuevas M, Lobos M, Silva G. Propuesta de criterios para orientar la implementación de ABP fundamentada en el pensamiento de Donald Schön. *South Florida Journal of Development*. 2022; 3(6): 6526–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46932/sfjdv3n6-012>
5. Santos Guerra M. 20 paradojas de la evaluación del alumnado en la Universidad española. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 1999; 2(1). Disponible en: <http://www.uva.es/aufop/publica/revelfop/99-v2n1.htm>.
6. Schön D. La crisis del conocimiento profesional y la búsqueda de una epistemología de la práctica en Pakman, M., editor. *Construcciones de la experiencia humana*. Editorial Gedisa, Barcelona. 1996. p. 183-197.
7. Cassis AJ. Donald Schön: Una práctica profesional reflexiva en la universidad. *Compás empresarial*. 2011; 3(5): 14-21. Disponible en: <https://yolotli.files.wordpress.com/2014/01/donald-schon.pdf>
8. Ritchhart R, Church M, Morrison K. *Hacer visible el pensamiento*. Buenos Aires Paidós; 2014.

9. Santos Guerra M. Evaluar con el corazón: De los ríos de las teorías al mar de la práctica. 1ª ed. Rosario: Homo Sapiens ediciones; 2017.
10. Domingo A. La Práctica Reflexiva: un modelo transformador de la praxis docente. Zona Próxima. 2022; 34: 1–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/zp.34.370.71>
11. Cardenas W. Funciones del docente universitario y práctica reflexiva en la facultad de psicología de una universidad de Ica [Tesis doctoral en educación]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38286>
12. Vilchez O. Las comunidades de aprendizaje profesional: el desarrollo profesional de los docentes prácticos-reflexivos [Tesis doctoral en ciencias de la educación]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24556>
13. Pozo J, Scheuer N, Del Puy Pérez M, Mateos M, Martin E, De la Cruz M. Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Barcelona: Editorial GRAÓ; 2006.
14. Fisher P, Chew K, Leow Y. Clinical psychologists' use of reflection and reflective practice within clinical work. Reflective Practice. 2015; 16(6): 731-743. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14623943.2015.1095724>
15. Serrano J. Reseña de "Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo" de John Dewey. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2005; 7(2): 154-162.

16. Aranda E, Martín A, Corral M. Diarios de clase: estrategia para desarrollar el pensamiento reflexivo de profesores. *Educación y Educadores*. 2020;23(2):243–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/edu.2020.23.2.5>
17. Cornejo J, Fuentealba R. *Prácticas reflexivas para la formación profesional docente: ¿qué las hace eficaces?* Santiago: Ediciones UCSH; 2008.
18. Marín M, Parra L, Burgos S, Gutiérrez M. La práctica reflexiva del profesor y la relación con el desarrollo profesional en el contexto de la educación superior. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2019;154–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134157920009>.
19. Carmichael K. *Exploring clinical psychologists' understandings and experiences of how they use reflective practice in their clinical work: an interpretative phenomenological analysis [Doctoral thesis]*. Reino Unido: University of East Anglia; 2018. Disponible en: <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/69042/1/2018CarmichaelKClinPsychD.pdf>
20. Lapelle V, Barragan F. *Elementos de protección emocional: El valor de la práctica reflexiva en el desarrollo de competencias profesionales ante escenarios adversos*. Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina. 2022;18. Disponible en: <https://apra.org.ar/2022/12/01/revista-nro-18-noviembre-2022/>
21. Bennet Levy. Reflection: A blind spot in psychology? *Clinical Psychology*. 2003; 27: 16-19. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234034559_Reflection_A_blind_spot_in_psychology

22. Binks C, Jones FW, Knight K. Facilitating reflective practice groups in clinical psychology training: a phenomenological study. *Reflective Practice*. 2013; 14(3): 305-318. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14623943.2013.767228>
23. Ortega J. Una práctica docente sustentada en la reflexión. *Revista Educación Ciencias de la Salud*. 2014; 11(2): 107-110.
24. Ortega J, Nocetti A, Ortiz L. Prácticas reflexivas del proceso de enseñanza en docentes universitarios de las ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*. 2015; 29(3): 576-590.
25. Bagladi V. Una aproximación clínica al bienestar humano. *Actualizaciones en psicoterapia integrativa*. Instituto Chile de Psicoterapia Integrativa 2009: 1: 20 – 58. Disponible en: <https://www.icpsi.cl/publicaciones/acpi-2009-2013/>.
26. Campo-Redondo M. Concepción de la Psicoterapia. Aproximación Cualitativa desde la Teoría Fundamentada. *Revista Colombiana Psicología*. 2021; 30(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/78535>
27. López B, Basto S. Desde las teorías implícitas a la docencia como práctica reflexiva. *Educación y educadores*. 2010; 13(2): 275-291. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83416998007>
28. Torres-Quintero A, Granados-García A. Claves para una práctica reflexiva en la investigación social cualitativa. *Athenea Digit Rev Pensam Investig Soc*. 2023; 23(1):3280. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/v23-n1-torres-granados>

29. López C. La práctica reflexiva como estrategia autodirigida para el desarrollo de competencias en docentes universitarios sin formación en docencia [Tesis de magister]. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello; 2022.
30. González C. Formación del pensamiento reflexivo en estudiantes universitarios. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*. 2012; 4 (9): 595-617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281022848005>.
31. Albertín P. La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como herramienta. *Revista de Enseñanza Universitaria*. 2007; 30: 7-18. Disponible en: <https://institucional.us.es/revistas/universitaria/30/Albertin.pdf>
32. Vasilachis I. *Estrategias de investigación Cualitativa*. Gedisa; 2009.
33. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata; 2004.
34. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Alibe; 1999.
35. Husserl, E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und Phänomenologischen Philosophie. Zweites Buch. Phänomenologische Untersuchungen zur constitution*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1952.
36. Husserl, E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und Phänomenologischen philosophie. Erstes Buch*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1976.

37. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias; 2004.
38. Stake R. Investigación con estudio de casos. Madrid: Ed. Morata; 1999.
39. Merriam S. Qualitative Research and Case Study Applications in Education. San Francisco: ed. Jossey-Bas Inc; 1998.
40. Yin R. Case Study Research: Design and Methods. Sage Publications, Thousand Oaks; 1994.
41. Teddlie C, Yu F. Mixed Methods Sampling. Journal of mixed methods research. 2007; 1(1): 77-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1558689806292>.
42. Patton M. Qualitative evaluation and research methods. Beverly Hills. CA: Sage, 1990.
43. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias, Ciencia y Saúde, 2012; 17(3): 613-619. Disponible en: doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006
44. Ortega, J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica desde y para la investigación cualitativa. Revista Interciencia, 2020; 45(6): 293-299.
45. Flick, U. An Introduction to Qualitative Research. Londres, RU: 4a ed. Sage; 2009.

46. Medina, J. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona; 2006.
47. Bardín L. Análisis de contenido. Madrid: Ediciones Akal;1986
48. Berelson B. Content Analysis: Handbook of social psychology. New York: Lindzey; 1967.
49. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks: Sage; 1985.
50. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En Lolas F, Quezada A. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 1999. p. 33-46.
51. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. Geneva; 2016.
52. Yáñez J. Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. Terapia Psicológica. 2005; 23(2): 85-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523209>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sociodemográfico

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Para comenzar, necesito recolectar la siguiente información de usted como participante. Marque con algún color o x la pregunta 1 y 6 y responda las demás según corresponda.

1. Sexo	<input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	2. Edad	
3. Año de egreso de la carrera de psicología		4. Años que ejerce la psicología clínica	
5. Años de realización de docencia universitaria		6. Área de especialización en psicología clínica	<input type="radio"/> Enf. Sistémico <input type="radio"/> Enf. Cognitivo- conductual <input type="radio"/> Enf. Psicoanalítico <input type="radio"/> Enf. Humanista
7. ¿Posee alguna especialización en docencia universitaria?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si respondió que sí ¿De qué tipo?		

Recuerde que la información que ha entregado es anónima, sólo será utilizada por la investigadora y en ningún momento se hará un análisis individualizado de ésta.

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 2: Guion de la entrevista

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS DIRECTRICES	PREGUNTAS TIPO
Describir cómo opera el prácticum reflexivo en el proceso de formación clínica de los estudiantes de pregrado de psicología.	Caracterizar las prácticas reflexivas previas al proceso de formación clínico de estudiantes de cuarto año y quinto año de	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué procesos reflexivos son utilizados por los docentes psicólogos clínicos? 2. ¿Cuáles son las 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo crees tu que se genera un pensamiento reflexivo en los psicólogos clínicos? 2. Me gustaría que me cuentes cómo planificas o piensas en generar espacios reflexivos para las clases. 3. Cómo decides qué ejemplos dar o como hacer tu clase para que se genere un dialogo reflexivo en ella. 4. ¿Qué cambios podrían ser útiles para alcanzar mayores niveles de reflexión?
	Caracterizar las prácticas reflexivas durante el proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo realizas las sesiones con los estudiantes? 2. ¿Cómo se enseña a tomar decisiones en la acción? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es un buen clínico? 2. ¿Cómo se diferencia un alumno que es reflexivo de uno que no? 3. ¿Cómo crees tú que se puede enseñar a tomar decisiones a nuestros estudiantes? 4. Cuéntame una experiencia de formación clínica que haya sido muy positiva para ti 5. Si piensas en el proceso de formación clínica de nuestros estudiantes ¿Podrías detallar las complicaciones que visualizas en el proceso de formación clínica? 6. ¿Qué diferencias visualizas entre los niveles de reflexión de los estudiantes de cuarto y quinto año? 7. ¿Cuáles inquietudes visualizas tu en estudiantes de cuarto y quinto? ¿Varían o son las mismas? 8. ¿Qué dificultades te encuentras tu a la hora de generar espacios de reflexión?
	Caracterizar las prácticas reflexivas posterior al proceso de formación clínico en estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se da la Reflexión sobre la acción en psicoterapia? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Con qué niveles has logrado mayores niveles de reflexión? 2. ¿Qué cambios podrían ser útiles para alcanzar mayores niveles de reflexión en los estudiantes? 3. Entonces, en relación a lo que tú me has contado, ¿Qué significa para ti la reflexión? 4. ¿En qué te quedas pensando una vez que ha finalizado el encuentro educativo? 5. ¿Cómo sabes que una experiencia clínica fue beneficiosa para los estudiantes en relación a su aprendizaje? ¿Qué sensaciones experimentas después de las clases cuando fue así?

Anexo 3: Formulario de consentimiento informado



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Facultad de medicina Universidad de Concepción
Universidad San Sebastián



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DOCENTES

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: La reflexión en el proceso de formación clínica en el contexto de estudiantes de pregrado en Psicología.

Investigador(a) responsable: Francisca Hinrichs Deppe

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigador(a) Responsable: Estudiante de magister "Educación médica para las ciencias de la salud".

Tutor(a) académico(a): Javiera Ortega Bastidas

Centro de Investigación: Universidad San Sebastián.

Duración general del estudio: 5 meses

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada "LA REFLEXIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN CLÍNICA EN EL CONTEXTO DE ESTUDIANTES DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA" que se realizará en la carrera de psicología de la Universidad San Sebastián. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable (Francisca Hinrichs) cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir cómo opera el practicum reflexivo en el proceso de formación clínica de los estudiantes de pregrado de psicología. Lo cual influye el caracterizar las prácticas reflexivas antes, durante y después del proceso de formación clínico de estudiantes de cuarto año y quinto año de pregrado de psicología.

VALOR DEL ESTUDIO

Se espera que esta investigación pueda aportar a la comprensión de como formar profesionales que se perciban más preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad actual. Es decir, profesionales capaces de leer las complejidades del mundo actual y poder actuar reflexivamente en los diferentes ambientes que puedan vivenciar. Sumado a lo anterior, a nivel de valor teórico, se espera que esta investigación permita ganar comprensión respecto del fenómeno de la práctica reflexiva en sí mismo, lo que facilitaría aclarar como se dispone el sujeto en la práctica clínica y al encuentro clínico. Esto podría permitir que docentes pudieran ir comprendiendo como llevar a cabo estas prácticas y formas de enseñanza, lo que también beneficiaría a futuras cohortes de estudiantes.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque es docente universitario, de profesión psicólogo/a, de una Universidad privada en Chile. Además, usted posee una formación en el área clínica y trabaja dentro de las asignaturas de formación clínica (Fundamentos y técnicas en psicoterapia de los 4 enfoques de psicología clínica, Diseños e intervención en psicología clínica o Práctica profesional).

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se utilizará una metodología cualitativa, con un alcance del estudio de orden descriptivo. Su diseño será desde una perspectiva fenomenológica con método de estudio de caso. El estudio de caso consiste en la recopilación e interpretación detallada de la información entregada por un individuo en particular y tiene como finalidad rescatar los aspectos particulares y característicos propios de un fenómeno que vivencian los participantes.





COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Facultad de medicina Universidad de Concepción
Universidad San Sebastián



PROCEDIMIENTO

Como técnica de recolección de información se utilizará, en su caso, la entrevista semiestructurada individual. Ésta se realizará de forma remota y en un momento convenido entre usted y el entrevistador. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de unos 60 minutos y será conducida por la investigadora principal. El audio y vídeo de las entrevistas será grabado digitalmente, a través de las mismas plataformas (TEAMS).

Todo el proceso y el tratamiento de datos será resguardado a través de los criterios de rigurosidad científica mencionados por Guba y Lincoln. Se destaca que todos los datos recogidos serán resguardados en el computador de la investigadora resguardada con clave.

En caso de que al finalizar su entrevista quisiera escuchar el contenido de ésta, puede solicitarle al investigador que reproduzca la misma durante la recogida de información.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

A partir del estudio se espera como beneficio la modificación de ciertas concepciones y prácticas referidas a la reflexión en la formación de estudiantes de psicología. Asimismo, para los estudiantes y docentes se puede abrir un camino hacia la reflexión de su práctica clínica, la que ha demostrado traer beneficios tanto para los terapeutas como para el cambio terapéutico. Además, se espera beneficios derivados de los resultados que serán para las futuras cohortes de estudiantes y docentes de carreras, así como también, aportar a la comprensión de como formar profesionales que se perciban más preparados para aportar soluciones a la multitud de situaciones complejas presentes en la sociedad actual. Entre los riesgos potenciales del estudio que se visualizan en su caso, pudiesen identificar falencias o vacíos de conocimiento en su ejercicio de la docencia.

Con el fin de resguardar al máximo los posibles riesgos de la investigación se creará al finalizar la investigación un Boletín donde se proporcionará información de interés en la temática y posibles formas de trabajo de la misma.

CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO

La información que se recoja se mantendrá **CONFIDENCIAL** (resguardara información) y se respetará en **ANONIMATO**, lo que implica que no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO la investigadora responsable, un transcriptor y los Comités Ético-Científico revisores. El investigador responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio. Una vez finalizada la investigación los audios de las entrevistas serán eliminados de la computadora.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. Asimismo, se les enviará a los participantes un informe ejecutivo con los resultados, además del Boletín informativo.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Francisca Hinrichs al correo electrónico francisahinrichs@gmail.com <mailto:XXXX@xxx.cl> o con el presidente del Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián, Dr. Bernardo Aguilera, quienes han aprobado este proyecto (cec@uss.cl). También puede comunicarse a la presidenta del Comité ético Científico de la Facultad de medicina, Universidad de Concepción (cecmedicina@udec.cl).





COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Facultad de medicina Universidad de Concepción
Universidad San Sebastián



HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO LA REFLEXIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN CLÍNICA EN EL CONTEXTO DE ESTUDIANTES DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha __/__/____

Nombre del(la) participante

Firma

Yo, el que suscribe, investigador, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Francisca Hinrichs Deppe

Nombre investigadora responsable

Firma

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fé

Firma



Anexo 4: Primera codificación (códigos en vivo)

Códigos	P1	P2	P3	P4
Miedo a que pueda pasar algo por alto en el trabajo con terceros	4			
Casos que angustian o impresionan a los estudiantes	1		1	
Trabajar con la ansiedad del estudiante			2	
Hay diferencia entre el papel y la realidad		3	1	
La dificultad de aplicar lo aprendido en la experiencia directa con terceros		3	2	
Dificultad sobre la identificación de cuando dejar de evaluar en el proceso terapéutico.			2	
Dificultad de unir o relacionar información de los casos	1			
La calificación agrega una dificultad a la hora de aprender lo práctico de la terapia.			1	
Inseguridad de los estudiantes en el proceso de aprendizaje clínico.		2		
Acciones realizadas por estudiantes a la hora de enfrentar al paciente			1	
Resistencias de los estudiantes		1		
Abordaje de cada enfoque psicoterapéutico		1		
Enseñar la variable intrapsíquica de los problemas de paciente				1
Importancia de evaluar otras habilidades		1		
Consideraciones a la hora de retroalimentar al estudiante	1	1	4	
Adaptación de la forma de trabajo según la etapa de aprendizaje	1			
Solicitar la anotación de los aspectos importantes del caso	3			
Conectar los contenidos con otras asignaturas	2			
Entrega de pequeños insumos para que puedan reflexionar	1			
Ir de lo descriptivo a lo explicativo	2			
Las clases no son mecánicas				1
Ponerlos en el lugar de...	1			
Buscar que el estudiante plantee	3			
Solicitar al estudiante que reflexione para fundamentar su caso	2			
Utilizar casos para potenciar el pensamiento reflexivo.	2	1		
Trabajar tanto lo teórico como lo experiencial	1			
Utilización de roleplaying	2	3	1	
Visibilizar qué pensar o preguntarse	7	1		
Docente utiliza el modelaje	2			
Estudiante debe preparar ciertos aspectos antes de la clase	1		2	
El autoconocimiento lleva a la profundización en la sesión		2		
El mirarse internamente es una decisión personal				1
Experiencia previa de ir al psicólogo como algo esencial para desempeñarse como psicólogo clínico	3		1	

La carrera debería invitar a profundizar en uno				1
Trabajar en la persona del terapeuta			2	
Alianza terapéutica como prioridad en la clínica		1	1	
Disponerte en cuerpo y alma para estar ahí		1		
Estar cómodos como terapeutas		1		
Capacidad de escuchar y empatizar	2	2	1	
Dejar las estructuras morales de lado				2
Escuchar al humano que tienes al frente				1
Poner atención a lo que el otro necesita				1
Reflejar lo emocional para no quedarse en blanco			1	
Desmantelar las falsedades				1
Encontrar su propia forma de ser psicólogo	1	4		
Flexibilizar el encuadre	1			
Capacidad de generar rapport (conexión empática)			2	
Irse adelantando	2			
No se trata solo de pregunta y respuesta		1		
Poder marcar límites		1		
Proactividad a la hora de trabajar		1		
Seguir una estructura en la entrevista		3	1	
Ser muy educados	2			
Las buenas clases son...	3	2		
Experimentar que se están haciendo bien las cosas.			3	
"Siento que fluimos juntos"				1
Lo recíproco es nutritivo		1	1	
Aquí es mucho de diálogo	4			
Corregir/guiar en el diálogo	2	1		
Es un proceso de comunicación con el estudiante	1	1		
Preguntar directamente al estudiante	5	1		
La clínica es un arte, como cocinar				3
La forma de obtener el "arte de la clínica" es yendo a terapia				2
Lo grupal es más lento	1			
Nutrir el aprendizaje con el grupo	4			
Importancia del aprendizaje grupal	4			
Intencionar que las propias historias del docente conecten con las de los estudiantes.				4
Intencionar tornar liviano el ambiente en la sala de clases				4
Disponerse a sintonizar emocionalmente con el estudiante				2
Tener un modelo de profesor asociado a lo auténtico, "creíbles" y respetables.				3
Experimentar la sensación de que estudiantes salen preparados para enfrentar su profesión		2	2	

Trabajar en el desarrollo de destrezas clínicas	2			
Experiencia del alumno in situ	1	1	4	
Perder la tranquilidad por excesiva flexibilidad			1	
Mejoramiento de las clases al ver falencias				1
Valorar más lo práctico		1		
Declarar en el programa el trabajo reflexivo	1			
La diferencia es a nivel de información que el docente posee				1
Preferir una relación horizontal				1
Hay interacción dependiendo de los intereses de los estudiantes		2		
Materia pasada, materia olvidada		1		
Me aburro con lo teórico		1		
Aplicar lo teórico en algo práctico	1	1		
La formación es muy teórica		3	1	
Repetir la clase varias veces y que nunca sea igual				1
Se la materia que pasaré, pero no el cómo		1		1
Algo me dice que está vivo adentro del estudiante				1
La consciencia humana no tiene que ver con el nivel cultural				1
A los estudiantes reflexivos los voy descubriendo por sus preguntas				1
Algunos estudiantes se puede diluir en grupos más grandes	1			
Estudiantes se van al detalle	2			
Estudiantes tienden a repetir las preguntas	1		1	
No todos los estudiantes logran alcanzar el nivel de reflexión y profundización esperada.	2			1