

Experiencias del proceso de práctica clínica en un programa de psicología del suroccidente colombiano*

Experiences of the clinical practice process in a psychology program in southwestern Colombia

Experiências do processo de prática clínica em um programa de psicologia do sudoeste colombiano

Omaira Lucia Chaves Molina¹
Yamile Andrea Gómez Delgado³

Nathalia Paola Medina Villota²
Edmundo Vicente Caicedo Salazar⁴

¹ Psicóloga de la Universidad de Nariño, Colombia. Aspirante a Magíster en Gerencia Social en el Centro de Estudios e Investigaciones Latinoamericanas (CEILAT) de la Universidad de Nariño. Investigadora en el área comunitaria y de la salud. Correo: lchm480@udenar.edu.co.  0009-0004-6661-6462.

² Psicóloga de la Universidad de Nariño (Colombia). Diplomado en Promoción y Prevención de Salud Mental por la Universidad Politécnica de Colombia. Investigadora en proyectos académicos y sociales vinculados al ámbito de la psicología. Correo: nathapaolam@udenar.edu.co.  0009-0005-1200-7204.

³ Psicóloga de la Universidad de Nariño (Colombia). Magister en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México) y estudiante del Doctorado en Medicina Specialistica Traslazionale G.B. Morgagni, en el currículum de Bioestadística y Epidemiología Clínica, de la Universidad de Padua (Italia). Docente catedrática en el área de investigación y práctica profesional del Programa de Psicología y coordinadora de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño. Integrante del Grupo de Investigación Psicología y Salud, con clasificación A1 en MinCiencias. Correo: andreagomezdelgado@udenar.edu.co.  000-0003-0775-8917.

⁴ Psicólogo de la Universidad de Nariño (Colombia). Magister en Salud Mental de Infancia y Adolescencia de la Universidad CES (Colombia). Docente de campo clínico y práctica profesional clínica de la Universidad de Nariño. Correo: edvicasa@udenar.edu.co.  0000-0002-8214-7641.

Citar como:

Chaves Molina, O. L., Medina Villota, N. P., Gómez Delgado, Y. A., & Caicedo Salazar, E. V. (2025). Experiencias del proceso de práctica clínica en un programa de psicología del suroccidente colombiano. *Análisis*, 57(107), 83-102.

 <https://doi.org/10.15332/21459169.9568>

Recibido: 01/04/2024

Aceptado: 15/05/2025



Resumen

La práctica clínica obligatoria en psicología constituye un proceso relativamente novedoso para los programas de psicología de las Universidades en Colombia, lo cual ha implicado una serie de cambios curriculares. Esta investigación tiene como objetivo analizar las experiencias de los actores clave del proceso de práctica clínica del año 2021 de un programa de psicología de una universidad pública del suroccidente colombiano. Se orienta por un paradigma histórico-hermenéutico con metodología cualitativa y elementos de la teoría fundamentada. La unidad de análisis estuvo conformada por estudiantes, supervisores clínicos y directivos del programa, y la técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Los resultados evidencian que la adaptación e implementación del proceso de práctica involucra aspectos como la formulación de modalidades de práctica clínica y el establecimiento de convenios docencia-servicio con instituciones de salud; intervienen principalmente condiciones como la formación académica, la supervisión clínica, y las competencias de estudiantes y supervisores.

Palabras clave: psicología clínica, estudiante en práctica profesional, competencias profesionales, práctica clínica, supervisión clínica.

Abstract

The mandatory clinical practice in psychology is a new process for psychology programs in universities in Colombia, which has implied a series of curricular changes. The objective of this research is to analyze the experiences of key actors in the clinical practice process of 2021 at a psychology program of a public university in southwestern Colombia, guided by a historical-hermeneutic paradigm with a qualitative methodology and elements of grounded theory. The unit of analysis consisted of students, clinical supervisors, and program directors, and the data collection technique employed was in-depth interviews. The results show that the adaptation and implementation of the practice process involve aspects such as the formulation of clinical practice modalities and the establishment of teaching-service agreements with health institutions; conditions such as academic training, clinical supervision, and the competencies of students and supervisors are involved.

Keywords: clinical psychology, student in professional practice, professional competencies, clinical practice, clinical supervision.

Resumo

A prática clínica obrigatória em psicologia constitui um processo relativamente recente para nos cursos de psicologia das universidades da Colômbia, o que implicou uma série de mudanças curriculares. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as experiências dos atores-chave do processo de prática clínica no ano de 2021, em um curso de psicologia de uma universidade pública do sudoeste colombiano. Está orientada por um paradigma histórico-hermenêutico, com abordagem qualitativa e elementos da teoria fundamentada. A unidade de análise foi composta por estudantes, supervisores clínicos e gestores do curso, e a técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista em profundidade. Os resultados evidenciam que a adaptação e implementação do processo de prática envolve aspectos como a formulação de modalidades de prática clínica e o estabelecimento de convênios ensino-serviço com instituições de saúde. Intervêm principalmente condições como a formação acadêmica, a supervisão clínica e as competências de estudantes e supervisores.

Palavras-chave: psicologia clínica, estudante em estágio profissional, competências profissionais, prática clínica, supervisão clínica.

* Artículo de investigación.

Introducción

La práctica en psicología clínica es el proceso mediante el cual los estudiantes articulan los conocimientos adquiridos en la carrera, aplicándolos en contextos de salud, ejerciendo su rol profesional con la orientación y apoyo de supervisores académicos, con el objetivo de fortalecer la formación y desarrollar competencias de evaluación, diagnóstico basado en clasificaciones mundiales como CIE-10 y DSM-V, formulación clínica, intervención, y comunicación de resultados (Ventura, 2012, citado en Peña et al., 2016).

Según la ley 1090 (2006), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, que estipulan que el profesional de psicología en Colombia “independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” (p. 1-2), por ende, la formación en psicología debe permitir la adquisición de competencias en los diferentes campos necesarios para el rol profesional, en este caso, específicamente del campo de la salud (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2020). En este sentido, los programas de psicología se adaptaron para responder a la normativa y a las necesidades en salud mental, realizando ajustes, el más significativo es la práctica en el campo de psicología clínica, que implicó el establecimiento de convenios docencia-servicio con instituciones habilitadas, estructuración de modalidades de práctica, espacios académicos y prácticos para la formación integral, de calidad y donde se adquieran competencias clínicas y de salud.

Ahora bien, respecto a los procesos de formación de pregrado, los diferentes marcos teóricos enfatizan la práctica en psicología como una experiencia significativa, que brinda aprendizajes fuera del aula, integrando la teoría con el contexto, una formación ética en el estudiante, aproximación al rol e identidad profesional del psicólogo, además de desarrollar capacidades como la regulación emocional debido a los diversos factores estresores que conlleva el proceso práctico (Rodríguez & Seda, 2012; Benatuil & Laurito, 2015; Palacios & Bonilla, 2016; Echeverri-Gallo, 2018).

En general, los marcos teóricos sobre práctica clínica involucran formación en competencias. Dichos referentes se sustentan en diferentes marcos conceptuales, lo que conlleva una diversidad de clasificaciones; no obstante, se agrupan usualmente como competencias transversales y específicas del campo clínico, investigando temas como competencias personales y profesionales en estudiantes (Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC, 2014; García et al., 2015; Palacios & Bonilla, 2016; Clavijo & Delgado, 2020). Sin embargo, dichos referentes abordan de manera parcial la competencia ética y su relevancia como un aspecto transversal en la psicología; asimismo, se indaga en su gran mayoría la perspectiva de estudiantes, sin considerar la corresponsabilidad que implica la formación de competencias, por lo cual es importante integrar en un solo estudio perspectivas de directivos, supervisores y estudiantes involucrados en el proceso de práctica clínica.

Otras teorías se concentran tanto en competencias como en las características de la supervisión. Estos indican que son interdependientes (Bastidas-Bilbao & Velásquez, 2016; Araya et al., 2017; Ballesteros et al., 2019). Los antecedentes que buscan comprender los procesos de supervisión muestran como indispensables los siguientes elementos: 1) la formación, experiencia y competencias del supervisor (Araya et al., 2017; Ballesteros et al., 2019; Pérez & Ríos, 2020) y 2) los focos y funciones del supervisor que se enmarcan en terapeuta y docente (Oliveira-Monteiro & Tiellet, 2008; Araya et al., 2017). A pesar de estos elementos, la relación entre el enfoque teórico de supervisión y la práctica clínica no se explora en profundidad.

De igual forma, referentes teóricos abordan elementos como la modalidad de la práctica clínica, denominadas como tele psicología, alternancia y presencialidad (Colón et al., 2022; Escalona-Oliveiros et al., 2023). Estos marcos indican que las tres modalidades permiten el desarrollo de ciertas competencias clínicas en los estudiantes y, a su vez, conllevan elementos que pueden facilitar o limitar el desarrollo de la práctica y

la adquisición de competencias, tales como recursos tecnológicos, condiciones geográficas, económicas, entre otras (Triana, 2021; Colón *et al.*, 2022; Escalona-Oliveiros *et al.*, 2023).

Cabe resaltar que esta investigación se realizó desde el paradigma histórico-hermenéutico, que concibe a la realidad como única, tangible, fragmentable y que se construye socialmente; este paradigma busca generar conocimiento ideográfico que esté relacionado con el tiempo y el contexto (Ortiz, 2015). Interpretando la realidad social y humana a través de una mirada teleológica que dé respuesta al por qué y para qué de los hechos (Marín, 2009). Es así como, por medio de la perspectiva de teoría fundamentada, se analizan las situaciones contextuales y las experiencias propias de directivos, supervisores y estudiantes, obteniendo saberes acordes con la realidad y el conocimiento basado en datos situados, que posibilitan una mayor comprensión y facilitan una guía significativa para la acción (Strauss & Corbin, 2002). Esto genera una perspectiva integral, puesto que se comprende el fenómeno desde la experiencia de tres actores implicados: supervisores, directivos, y estudiantes; contribuyendo al conocimiento sobre la práctica clínica y a la construcción de políticas y planes de formación de pregrado con estándares de calidad en la educación superior.

Metodología

Tipo de estudio

El estudio es de paradigma histórico-hermenéutico y metodología cualitativa con elementos de la teoría fundamentada, que Según Strauss y Corbin (2002) es un tipo de estudio que genera aportes teóricos para un contexto particular a partir de datos en una realidad situada, en este caso de la práctica clínica. Por lo cual, se acerca a la subjetividad de las personas que han vivido la experiencia estudiada, así como las interacciones en el medio social y los significados que los individuos tienen en torno al proceso experimentado (Natera-Gutiérrez *et al.*, 2017). Así, se genera un mapeo teórico que contribuye al marco referencial sobre la práctica en psicología clínica.

Participantes

Hicieron parte ocho estudiantes, siete supervisores clínicos y tres directivos de un programa de psicología de una universidad del suroccidente colombiano. Los participantes se eligieron mediante muestreo intencional hasta llegar a la saturación de información, y se seleccionaron individuos con información y experiencia en torno a un fenómeno social específico (Izcara, 2014). Se plantearon los siguientes criterios de inclusión para la unidad de análisis: estudiantes que culminaron los niveles I y II de práctica clínica del periodo 2021, supervisores clínicos que realizaron asesorías a estudiantes, directivos y coordinación de prácticas del programa de psicología que estructuraron e implementaron el proceso de práctica clínica. Con el fin de garantizar la confidencialidad de los participantes, las entrevistas fueron codificadas mediante letras que identifican el rol de cada informante: "E" para estudiantes, "S" para supervisores y "D" para directivos. A cada código se le asignó además un número consecutivo (E01, S02, D01, etc.), evitando así cualquier referencia a nombres propios o datos personales, estos códigos se incluyen en el artículo para hacer referencia a los testimonios de los participantes.

Técnicas de recolección de información

Para la recogida de información se consideró el papel activo de cada participante en la construcción de la realidad, utilizando la técnica de entrevista a profundidad, la cual se refiere a un tipo de entrevista en la que se realizan preguntas abiertas sobre temas específicos de un fenómeno, a partir de un guion; sin embargo, con las respuestas del entrevistado es posible generar nuevas preguntas para comprender ampliamente perspectivas

y vivencias propias de cada individuo (Cadena-Iñiguez *et al.*, 2017).

Procedimiento

Fase 1. Identificación de actores clave. Consistió en el reconocimiento de estudiantes, supervisores y directivos con experiencia en el proceso de práctica clínica tanto en modalidad semestral como intensiva.

Fase 2. Trabajo de campo. Estructuración de tres formatos de entrevista, con preguntas específicas para directivos, supervisores, y estudiantes, en los cuales se tuvo en cuenta el rol desempeñado por cada actor, desarrollando 18 entrevistas individuales. **Fase 3. Sistematización y análisis de información.** Se sistematizaron los datos obtenidos, realizando el análisis de información a partir del microanálisis, de memorandos y diagramas de forma manual, con el fin de evidenciar categorías y la relación entre ellas para generar un mapeo teórico del fenómeno.

Análisis de información

Se realizaron tres codificaciones, abierta, axial, y selectiva. Por medio de la codificación abierta se determinan los conceptos (categorías) y se encuentran sus propiedades y dimensiones; la codificación axial es el proceso de articular las categorías a sus subcategorías de acuerdo con sus propiedades (Strauss & Corbin, 2004, citados en Corzo & Marcano, 2009). Estas codificaciones se realizaron de forma manual a través del microanálisis de frases u oraciones interpretando los significados mediante un análisis comparativo (Strauss & Corbin, 2002). Y posteriormente, una codificación selectiva que permite refinar la teoría y establecer categorías que se conectan y dan sentido a la comprensión de la realidad (Strauss & Corbin, 2004, citados en Corzo & Marcano, 2009). Además, se desarrolló un muestreo teórico, en el que se recolectaron datos a partir de personas o acontecimientos que ampliaran las posibilidades de comparar situaciones o sucesos; asimismo, se realizó una saturación teórica, que se refiere al momento en el que ya no emergen propiedades, dimensiones o nuevas relaciones en las categorías (Strauss & Corbin, 2002), y que en este caso generó un mapeo teórico que refleja componentes y características de la práctica clínica. En la tabla 1 se presentan las categorías y subcategorías.

Categoría	Propiedades	Dimensiones
Modalidad y nivel de práctica clínica	Práctica semestral: Niveles I y II	
	Práctica intensiva: Niveles I y II	
Experiencia de práctica clínica	Práctica clínica	
	Práctica en promoción y prevención	
	Formación académica del supervisor	Docencia
Supervisión clínica	Funciones del supervisor	Terapia Supervisión
	Metodología de supervisión	
	Conocimientos profesionales previos	Formación académica Enfoque psicológico del área clínica
Competencias del estudiante	Competencias transversales	Conocimientos Habilidades Actitudes
	Competencias del campo clínico	Conocimientos Habilidades Actitudes

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Fuente: elaboración propia.

Aspectos éticos

El estudio tuvo en cuenta los criterios establecidos en el Código Deontológico y Bioético para el desarrollo de una investigación científica (Ley 1090, 2006); según el Capítulo VII, Art 49, “los investigadores son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” (p. 17). Por lo tanto, la investigación se fundamentó en principios éticos de respeto por la dignidad, salvaguardando el bienestar y los derechos de los participantes; para la realización de la técnica se tuvo en cuenta la Doctrina No.3 de COLPSIC (2018) por lo cual se informó a todos los participantes de manera clara y detallada sobre el estudio, y a partir de esto todas las personas manifestaron una participación espontánea, clara y libre de cualquier presión en la investigación. Se garantiza que no se presenta conflicto de intereses en el presente estudio.

Resultados

En función de los datos obtenidos sobre las experiencias de actores en la práctica clínica en psicología, se identificó como categoría central las experiencias en torno al proceso de práctica clínica, a partir de cuatro subcategorías: *modalidad y nivel de práctica clínica*, *experiencia de práctica clínica*, *supervisión clínica*, y *competencias del estudiante*.

Modalidad y nivel de práctica clínica

De acuerdo con la percepción de directivos, la implementación de la práctica clínica surgió con el propósito de subsanar necesidades epidemiológicas en salud mental identificadas en la Política Nacional de Salud Mental del año 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En un inicio, el programa estableció convenios docencia-servicio con instituciones habilitadas, con las cuales se generaron contraprestaciones, tales como formulación de proyectos de práctica profesional para el escenario y vinculación laboral a la universidad de supervisores clínicos que pertenecen a la institución, entre otros: “En el caso de psicología tenemos proyectos de práctica profesional, [...] que los docentes que van a ser nuestros supervisores clínicos pertenecen a la institución” (Entrevista participante D01).

Igualmente, se adaptó el Proyecto Educativo del Programa (PEP) a los requerimientos nacionales, considerando el ingreso anual de estudiantes, el número de créditos en el PEP y las necesidades de las instituciones, implementar obligatoriamente la elección de un área, desarrollar la formación académica y práctica en el campo clínico, y establecer las asignaturas de Práctica Clínica nivel I y II en el último año de la carrera; este cambio no se desarrolló a nivel curricular, puesto que el programa tiene un principio de formación integral, por lo que existían aspectos de formación clínica previos a la normativa.

Esta formación se impartía con asignaturas durante sexto, séptimo y octavo semestre, a través de la elección por parte del estudiante de uno de los tres enfoques clínicos ofertados por el programa (psicodinámico, humanista o cognitivo-comportamental). Se estructuraron dos modalidades de práctica clínica denominadas “intensiva” y “semestral”, cada una con una duración total de 96 horas, 80 horas de trabajo en sitio, y 16 horas de trabajo independiente, y se asignó una de las dos modalidades a los estudiantes que inician su práctica.

La modalidad semestral se realiza durante dos semestres y de manera paralela a la práctica profesional, la modalidad intensiva tiene dos niveles con un lapso de un mes cada uno: “Nos adaptamos a las necesidades institucionales, así fue cómo surgió el modelo de práctica clínica intensivo que se hace en instituciones hospitalarias” (Entrevista participante D02). El ajuste se planteó con base en los modelos médicos, ya que a nivel regional no existían antecedentes idóneos, pero destacando que no es apropiado a la estructura, topografía y procesos desarrollados por los estudiantes de psicología en práctica: “Un modelo biomédico que a nosotros poco nos ayudaba, poco aplicado a nuestras oportunidades, [...] a nuestras necesidades de formación” (Entrevista participante D02).

Práctica semestral: Niveles I y II. La modalidad semestral se efectuó durante jornadas de un día a la semana, durante todo el semestre, tiempo que permitió al estudiante realizar el proceso psicoterapéutico completo con el consultante y adquirir experiencias en el ámbito clínico, por lo que tanto supervisores clínicos como estudiantes percibieron como suficiente la distribución del tiempo en esta modalidad: “Yo siento que es mejor el semestral [...] yo inicié con consultantes y con consultante cerré. Entonces yo ya sé cómo es la evolución de una persona, cómo hay esos retrocesos, esos avances” (Entrevista participante E01).

No obstante, en algunos escenarios la práctica semestral se realizó a través de tele psicología, lo cual representó un reto para el estudiante, debido a la novedad de este modelo y la limitada orientación otorgada en la formación académica sobre la misma: “El hecho de que se brindara una asesoría de tipo virtual sí generó algunas limitaciones, ¿no? En el sentido de que mi asesora no estaba realizando el acompañamiento en tiempo real” (Entrevista participante E02).

Práctica intensiva: Niveles I y II. En contraposición, la modalidad intensiva se desarrollaba en jornadas diarias de lunes a viernes durante un mes de rotación, tiempo que docentes y estudiantes consideraron como insuficiente, ya que se presentaron procesos psicoterapéuticos inconclusos, una formación teórica y práctica

breve, una sobrecarga a nivel emocional e intelectual en los practicantes, además de un lapso amplio entre el primer y segundo nivel, que generó incertidumbre en el estudiante y en algunos casos olvido de ciertos conocimientos obtenidos: “Uno no alcanza a cumplir ni un 30% de lo que debería aprender [...] se debe ampliar muchísimo más el tiempo para darle seguimiento a los casos” (Entrevista participante E07). “Ese tiempo, debería ser un tiempo más extenso, porque al final de cuentas termina siendo la práctica clínica dos meses” (Entrevista participante S02).

Experiencia de práctica clínica

La experiencia de práctica tiene dos componentes, la clínica en sí misma y la promoción y prevención.

Práctica clínica. A partir de la experiencia de supervisores y estudiantes, se percibe que los procesos de inducción en gran parte de los escenarios son a nivel de inducción general, al brindar información global y dejar de lado los procesos de inducción específica; frente a esto, supervisores y practicantes mencionan que es importante realizar procesos de inducción planificados y desarrollados por actores estratégicos de las instituciones, ya que la inducción facilita la contextualización, orientación, adaptación y seguridad del estudiante a nivel general de la organización y del rol a ejercer, lo que permite una guía sobre el manejo de formatos clínicos, rutas de atención en salud, conocimiento del talento humano, necesidades del contexto, entre otros: “Los procesos de inducción son muy básicos porque al estudiante se le presenta como de una forma muy global el quehacer de la institución [...] pero ya enfocarse en toda la estructura de su práctica clínica es muy básico” (Entrevista participante E07).

Posteriormente, el estudiante ejecutó las funciones de atención clínica, situación que era novedosa y generó emociones como miedo, incertidumbre y ansiedad, lo que le exigió un adecuado afrontamiento para la atención al consultante. A su vez, el realizar el proceso de intervención implicó un agotamiento emocional e intelectual en el estudiante, debido al abordaje de diferentes casos en los cuales el practicante relaciona conocimiento teórico, experiencia y habilidades durante la atención clínica para generar resultados óptimos, además de reconocer que estos procesos implican la participación del consultante: “dentro del contexto de la práctica clínica fue como la participación del paciente ¿no? [...] porque si ellos no iban o no continuaban no podía ayudarlos” (Entrevista participante E01)

Práctica en promoción y prevención. En la práctica de promoción y prevención (PyP) se realizan procesos según requerimientos o necesidades de las instituciones y se estructuran por el supervisor clínico, el estudiante o la institución. La experiencia en este proceso generó variedad de aprendizajes debido a las diferentes áreas y poblaciones que se asistieron; se presentaron retos en algunos escenarios donde este proceso no se encontraba ampliamente estructurado, por lo que el estudiante debía identificar las necesidades del contexto, planificar estrategias y desarrollar actividades de PyP bajo condiciones y espacios inadecuados, lo que generó en el estudiante malestar e inconformidad: “Con lo de PyP la verdad no me sentí muy bien, porque era en un lugar donde los pacientes estaban a la espera de su llamado para la cita, entonces las personas no le ponían cuidado a uno” (Entrevista participante E03). A partir de esto, se reconoce que esta práctica involucra factores como la comunicación asertiva, la participación del programa, las instituciones y los estudiantes, con el fin de desarrollar procesos de PyP que cuenten con condiciones y acciones pertinentes.

Los directivos del programa reconocieron como aspectos de mejora en este proceso la formulación de lineamientos y objetivos claros, ya que se realizaron acciones aisladas en cada sitio y bajo diferentes marcos conceptuales y metodológicos: “Nos hemos topado que se convirtieron en acciones que, si bien las instituciones ya las tienen establecidas, [...] hacía falta darle una estructura y que se maneje más como procesos que como actividades” (Entrevista participante D01).

Por otro lado, los aspectos como manuales, guías, protocolos y trabajo en equipo con los actores de las instituciones, contribuyen a la detección de necesidades de la población en la estructuración del plan de trabajo e implementación del mismo, en la atención a usuarios, en el seguimiento y evaluación del proceso de PyP, además de la adquisición de condiciones adecuadas para la práctica; en contraste, la ausencia de estos elementos limitan el actuar del practicante, e influyen en la inconformidad del estudiante con estos procesos y como consecuencia, con si aporta o no al bienestar integral del usuario: “Las acciones de promoción y prevención [...] son absolutamente necesarias [...] los psicólogos debemos ser agentes que promueven el bienestar, que promueven estilos de vida saludable, que identifican factores protectores y los optimizan en las comunidades” (Entrevista participante S05).

Supervisión clínica

Es un proceso de orientación, formación y retroalimentación que realiza un profesional en psicología con experiencia o formación académica en el campo de la psicología clínica, y el cual está dirigido a estudiantes en práctica.

Formación académica del supervisor. En esta subcategoría, los directivos del programa identificaron dificultades al encontrar perfiles de supervisores clínicos que cuenten con experiencia docente y formación académica del área clínica, ya que la mayoría de los profesionales no cumplen con las dos condiciones, lo cual puede ser un factor limitante de la supervisión: “La gran mayoría de psicólogos que contratamos no tenían experiencia docente o teníamos docentes que tenían experiencia docente pero no tenían experiencia clínica” (Entrevista participante D02).

Funciones del supervisor. Igualmente, los supervisores clínicos asumieron diferentes funciones de acuerdo con los roles que desempeñan como docentes, supervisores y terapeutas.

- **Docencia:** Según la percepción de supervisores y directivos el profesional clínico debe tener conocimientos respecto a procesos de enseñanza-aprendizaje, puesto que, se realiza una formación a estudiantes para fomentar la adquisición de competencias clínicas y transversales:

“el supervisor clínico tiene que ser una persona [...] que no solamente domine la parte clínica desde la psicología, sino que a la vez sea docente [...] que comprenda qué implica ser supervisor clínico, cuáles son esas fases, qué es lo que busca en el estudiante”. (Entrevista participante S05).

- **Terapia:** Asimismo, el supervisor es responsable de los diferentes procesos que implica la atención psicológica, por lo cual es importante que tenga conocimientos y competencias sobre aspectos específicamente del campo clínico que permitan dar respuesta tanto al consultante en su proceso individual como al estudiante en su proceso formativo: “A la vez tiene otra responsabilidad, que es la de ser clínico de un paciente, hacer actividades u opciones de terapia con un paciente, el cual se está atendiendo” (Entrevista participante S05).
- **Supervisión:** Esta función se relaciona al acompañamiento y verificación del correcto accionar del practicante en los procesos de atención individual y colectiva mediante la observación y el diálogo constante: “En este caso soy yo, la docente que está supervisando, entonces debo verificar que haga todo de cierta manera y bajo estándares éticos” (Entrevista participante S03).

Desde la experiencia de los supervisores existe una limitada visibilización de estas funciones, puesto que desde el programa no se identifica la importancia de dichos roles, por lo tanto, no se implementaron proyectos relacionados a la capacitación, formación y desarrollo de supervisores: “El docente que es supervisor clínico, es docente y terapeuta a la vez, y eso requiere de una formación especial, de una

capacitación específica para poder hacer ese papel bien hecho” (Entrevista participante S05).

Metodología de supervisión

La ejecución de la práctica clínica se realizó bajo el modelo de delegación progresiva de funciones, el cual consiste en que de manera gradual se realicen actividades que establezcan responsabilidades y mayor participación de los estudiantes en procesos clínicos; con la implementación de este modelo algunos aspectos como el espacio terapéutico se modificaron, triangulando dicho espacio con supervisor, consultante y practicante: “hay un tercer elemento, entonces hay que armonizar ese elemento y muchas veces esa armonización de ese tercero que termina siendo el practicante, le cae en responsabilidad al supervisor” (Entrevista participante S03). Asimismo, este modelo permite al supervisor la ejecución de estrategias metodológicas como la exemplificación y el modelado, que generan mayor comprensión en el estudiante sobre el ámbito clínico, un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje, además de confianza y seguridad en el practicante al momento de realizar el proceso psicoterapéutico: “Durante el primer semestre los estudiantes no van a hacer una intervención completa y total del caso, sino que van a ir haciendo acciones progresivamente más profundas y se les va a delegar más acciones” (Entrevista participante S07).

Según la experiencia de los estudiantes, el supervisor tuvo un papel fundamental en la atención clínica, puesto que a través del modelado se logró que el estudiante reconociera y aprendiera diferentes elementos de la psicoterapia, además de establecer criterios en el desarrollo de las intervenciones, lo que generó confianza en el estudiante al desarrollar procesos psicoterapéuticos, y según la percepción de un estudiante, la ausencia de orientación y retroalimentación sobre la atención causó dificultades en el aprendizaje y desmotivación, lo cual limitó el reconocimiento de aspectos de mejora: “En muchas ocasiones me dejaba sola porque ella decía ‘es que no sé de este tema o no tengo conocimiento de esto’ entonces me dejaba sola y si yo lo hacía mal, no había quien me dijera lo estás haciendo mal” (Entrevista participante E07).

Los estudiantes reconocieron que existen factores relacionados con la metodología de supervisión que permiten un adecuado desarrollo de la práctica y adquisición de competencias, destacando el acompañamiento presencial del supervisor, la comunicación constante y asertiva que brinde lineamientos claros y pertinentes, la retroalimentación docente que permita la adaptación, el reconocimiento de competencias y aspectos de mejora en el estudiante: “Mi asesor por ejemplo, fue una persona muy empática y supo cómo recibirme, [...] el desarrollo y la adquisición de esas herramientas se dio en base a él” (Entrevista participante E06). Por el contrario, la ausencia de parámetros claros, retroalimentación, comunicación asertiva, las falencias en la ética profesional, el acompañamiento virtual, la formación académica y la experiencia insuficiente del supervisor, ocasionaron dificultades en la práctica, situaciones de incertidumbre, estrés y ansiedad: “Siento que fue más un trabajo autónomo, más que supervisado, siempre me tocaba ir a leer a casa, preguntarle a compañeros y profesores [...] para mí fue como algo tedioso y un poco agresivo” (Entrevista participante E07).

Competencias del estudiante

Hace referencia a los conocimientos, habilidades y actitudes que se fomentan en el proceso de formación académica y que se desarrollan en el contexto de la práctica clínica; en esta categoría se establecen los conocimientos profesionales previos, las competencias transversales y específicas del campo clínico.

Conocimientos profesionales previos. Esta subcategoría abarca la formación académica y el enfoque psicológico del área clínica, los cuales se desarrollan desde primer a octavo semestre.

Formación académica. Los directivos del programa consideraron que uno de los espacios donde los estudiantes empiezan el desarrollo de competencias es la formación académica impartida en la carrera, que se realiza de forma integral, al brindar conocimientos que se consideran necesarios para el desempeño profesional, sin embargo, los supervisores y estudiantes perciben que existen oportunidades de mejora en esta formación: conocimientos de técnicas de intervención, redacción de historia clínica, examen mental, empleo de terminología científica, manejo de manuales diagnósticos, desarrollo de atención en crisis y Rutas Integrales de Atención en Salud, entre otros:

“La mayoría de los practicantes [...] tienen un manejo muy bajo sobre lo qué es una historia clínica, lo qué es un examen mental y lo qué es la redacción técnica para un formato de sistema de salud y el uso de terminología técnica y científica”. (Entrevista participante E07)

En esta misma línea, supervisores y estudiantes han reconocido la relevancia de propiciar mayor cantidad de espacios prácticos, estudio de casos y juego de roles, los cuales permitirían una experiencia previa en el campo clínico y, a su vez, se obtendrían y fortalecerían habilidades, actitudes y se lograría una mejor adaptación del estudiante durante el proceso de práctica: “debería implementarse que la inmersión en estos escenarios se haga desde anteriores semestres, [...] es muy aversivo que se haga solo en los últimos dos semestres” (Entrevista participante E06).

Enfoque psicológico del área clínica. De igual forma, un elemento que se ha reconocido orienta la práctica es el enfoque psicológico. El programa se forma en tres enfoques: psicodinámico, cognitivo-conductual y humanista. A partir de sexto semestre, el estudiante selecciona uno de los tres enfoques, cursando asignaturas acordes a éste y esperando profundizarlo en la práctica, sin embargo, debido a diferentes requerimientos de los escenarios de práctica, se dificultó la articulación del mismo enfoque entre supervisor y estudiante; sin embargo, debido al principio de formación integral esta situación no representó una dificultad significativa: “Lo miré como una oportunidad de aprendizaje [...] ella daba la postura desde su enfoque, yo también daba desde la mía, entonces esto se fue complementando” (Entrevista participante E03).

Asimismo, los estudiantes con un supervisor que no compartía el mismo enfoque tuvieron que adaptarse y apropiar aprendizajes sobre el enfoque del supervisor; esta diversidad permitió analizar los diferentes casos clínicos ampliamente y comprender la importancia de estos y su implementación en la atención clínica: “La doctora nos decía ‘desde mi enfoque estamos resolviéndolo desde la parte cognitiva conductual, desde tu enfoque ¿cómo lo harías?’ [...] Entonces siempre me retaba a ver desde mi parte psicodinámica” (Entrevista participante E08).

Competencias transversales

Cabe resaltar que la formación académica que ha recibido el estudiante se relaciona con el desarrollo de competencias transversales, las cuales se afianzan en el proceso de práctica y se articulan a todos los campos de la psicología.

Conocimientos. Desde la percepción de los estudiantes, algunos de los aprendizajes que se adquirieron y fortalecieron durante la práctica se relacionan a conocimientos teóricos en psicología, psicopatología, desarrollo humano, investigación, ética profesional y actualización de conocimientos: “Hay muchas cosas que nosotros debemos aprender y que debemos estar en constante actualización, [...] es un compromiso estar allí estudiando, investigando” (Entrevista participante E03).

Habilidades y actitudes. Según la experiencia de los estudiantes se adquirieron habilidades y actitudes como habilidad de comunicación oral y escrita, actitud ética y capacidad de investigación, además se reconoce que la capacidad de gestión emocional fue un aspecto transversal, ya que el estudiante se enfrentó a casos clínicos complejos que implicaron la gestión de emociones, permitiendo un adecuado proceso psicoterapéutico: “poco a poco fui aprendiendo a manejar esas emociones en consulta, porque pues obviamente uno la sensibilidad y la empatía, pues nunca debe perder, pero sí hay que aprender cómo manejarse” (Entrevista participante E05).

Competencias del campo clínico

El programa estableció el alcance de esta práctica como una experiencia previa para el estudiante con la cual se adquieren unas competencias básicas del campo clínico, y se resalta que es necesario realizar estudios posgraduales del área con el fin de fortalecer competencias especializadas: “Para alcanzar un nivel de aplicación de la psicología clínica, o sea, ya ampliamente, [...] es necesario tener un posgrado en psicología clínica” (Entrevista participante D02).

Conocimientos. Según percepción de estudiantes y supervisores durante la práctica se obtuvieron conocimientos sobre temas relacionados con escalas psicológicas, conocimiento de técnicas, diseño y evaluación de intervenciones, y conocimiento de historia clínica, entre otros: “Desde los fundamentos teóricos [...] entonces aprendes a usar las técnicas, los instrumentos, a hacer notas” (Entrevista participante E06).

Habilidades y actitudes. Supervisores y estudiantes reconocen actitudes y habilidades en aplicación de escalas psicológicas, evaluación y diagnóstico, formulación clínica, intervención, habilidad para establecer la relación terapéutica, manejo adecuado de manuales de clasificación diagnóstica, habilidad comunicativa, actitud empática y ética: “Desarrollé el uso de tecnicismos, aprendí a ser un poco más empática, a establecer ese rapport con los usuarios, a tener habilidades para comunicarme, incluso para establecer ese primer momento, [...] manejar esa ansiedad, la respiración, el tono de voz” (Entrevista participante E06). Se resalta que, en el proceso de práctica clínica, la adquisición y fortalecimiento de competencias se ve influida por diferentes aspectos, entre estos, el supervisor clínico, las motivaciones, la experiencia, y los conocimientos previos del estudiante hacia el campo.

Cabe señalar que es necesario e importante encontrar espacios entre directivos y supervisores del programa de psicología para establecer claridades y parámetros pertinentes sobre la evaluación y las competencias que se espera desarrollar durante la práctica: “Necesitamos ponernos de acuerdo, [...] por ejemplo, en la manera cómo vamos a evaluar, si más allá de los formatos [...] pero cuáles son esas competencias” (Entrevista participante S05).

En la figura 1 se presenta un mapeo que muestra la integración de las categorías identificadas en este estudio y los antecedentes, todo ello enmarcado en la comprensión de las prácticas clínicas en el contexto en que se realizó la investigación. Cabe destacar que el lugar que ocupan las categorías emergentes en esta investigación indica que la experiencia de práctica clínica es un fenómeno en el que se articulan diferentes aspectos como la supervisión clínica, la modalidad de práctica, y las competencias del estudiante, pero se resalta que elementos como los estándares éticos del supervisor y estudiante, la formación académica integral y la relación del enfoque en la práctica clínica, son elementos novedosos para el presente trabajo. De igual forma, se encuentran diferencias en la estructuración e implementación del proceso de práctica clínica, ya que cada contexto responde a unos requerimientos y necesidades particulares.

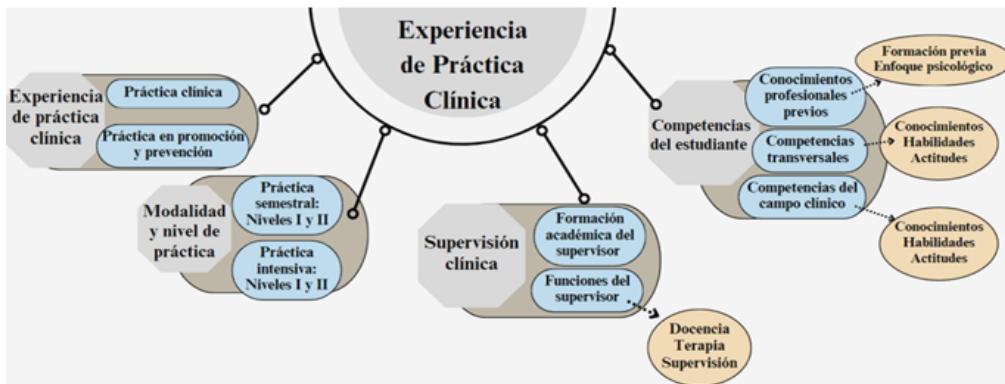


Figura 1. Mapeo teórico de la experiencia de práctica clínica

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El mapeo teórico desarrollado a partir de los resultados indica que la práctica clínica contempla aspectos como modalidad y nivel de práctica, supervisión docente, adquisición de competencias en los estudiantes, formación integral durante la carrera, y los espacios prácticos en semestres anteriores a la práctica. Esto se asemeja a lo encontrado por COLPSIC (2014), American Psychological Association APA (2014) y Marín et al., (2023), quienes identifican elementos en la práctica clínica como docentes supervisores, modelo docencia-servicio, competencias transversales y específicas del campo clínico, la valoración/evaluación/retroalimentación, las y competencias del supervisor.

En este sentido, esta investigación brinda una mayor comprensión del fenómeno de la práctica clínica al profundizar en categorías como la competencia ética y el enfoque psicológico en los procesos de práctica, permitiendo un conocimiento contextual e histórico a través de las percepciones y significados que se le han otorgado a la práctica por parte de los actores implicados. Además, el análisis del fenómeno incorpora perspectivas de directivos, supervisores y estudiantes, lo que genera una comprensión integral del mismo en un entorno nariñense, al reconocer que antecedentes investigativos analizaron componentes y experiencias de un único actor de la práctica en investigaciones por separado, sin abordar ampliamente las percepciones de directivos; en contraste, para la comprensión del fenómeno se adoptó un enfoque más completo que incorpora la perspectiva de directivos, supervisores y estudiantes en un solo estudio.

Para la implementación de la práctica clínica fue necesario el establecimiento de modalidades de práctica, para lo cual el programa desarrolló dos: intensiva y semestral, que a su vez eran de tipo presencial o tele psicología; frente a esto, el hallazgo respecto a la dificultad del desarrollo de procesos psicoterapéuticos en la modalidad de tele psicología es contrario a lo evidenciado en el estudio de Escalona-Oliveiros et al., (2023) quienes encontraron que las modalidades de tele psicología, alternancia, y presencialidad, son calificadas como satisfactorias para el desarrollo de competencias clínicas, esto debido al alto grado de acompañamiento y orientación por parte de los supervisores, quienes implementaron diversas estrategias para el desarrollo de la práctica, tales como capacitaciones, ejercicios prácticos y uso de recursos tecnológicos para procesos de enseñanza, lo que genera una preparación adecuada en los estudiantes y, por ende, el desarrollo de competencias.

En este orden de ideas, el desarrollo de la tele psicología implica, en primer lugar, una orientación y apoyo por profesionales que cuenten con competencias en este tipo de modalidad, y, en segundo lugar, la implementación de un proceso de formación en competencias sobre tele psicología, que le permita al estudiante

brindar servicios de atención clínica de forma competente y ética tanto en el pregrado como en su actuar profesional.

De igual importancia, el tiempo asignado para las modalidades repercute en el desarrollo de competencias en los estudiantes, pues se ha encontrado que el tiempo de práctica en la modalidad intensiva no permite concluir procesos psicoterapéuticos; esto último, según Cadavid y Ocampo (2017) es un aspecto de relevancia, ya que el adecuado cierre terapéutico contribuye a la reincorporación a un proceso clínico posterior, además, permite evaluar las intervenciones, resultados, limitaciones y eficacia del proceso psicoterapéutico, lo que tiene implicaciones en el desarrollo y adquisición de competencias clínicas, por lo que se evidencia la importancia de ampliar el tiempo asignado para la modalidad intensiva para que permita al estudiante realizar procesos psicoterapéuticos completos y que generen la adquisición de competencias.

Respecto a la competencia ética, los estudiantes identificaron algunas situaciones relacionadas con faltas éticas por parte de los supervisores, lo que sugiere la necesidad de implementar mecanismos de control sobre el actuar ético de los docentes; por ello se plantean como estrategia los procesos de evaluación y seguimiento que analicen la competencia ética del supervisor mediante la autoevaluación y heteroevaluación constante, con el fin de reconocer elementos de mejora y estructurar planes de acción en caso de ser necesario, ya que el docente tiene la responsabilidad de educar a los estudiantes en esta competencia, por lo que su experiencia y conocimientos éticos representan una guía significativa.

Lo anterior es congruente con Díaz (2015) y Bazuerto-Barragán e Higuera-Ramírez (2021), quienes mencionan que el rol de los supervisores y docentes es relevante en la orientación de procesos formativos y la resolución de dilemas éticos. Asimismo, el programa realiza la formación en la competencia ética como un aspecto transversal en la psicología, esto implica un proceso de actualización constante y una responsabilidad de los programas de psicología, que deben propender por el desarrollo de competencias y experiencias significativas para los estudiantes.

Es así como se reconoce que los docentes tienen una influencia significativa en la formación ética de estudiantes; sin embargo, este no es el único elemento que se aborda durante el proceso de práctica clínica, pues es un espacio en el cual se desarrollan diferentes procesos, por ello, el supervisor debe contar con formación pedagógica y especializada en el campo clínico. Esto es coherente con Zas (2013), American Psychological Association APA (2014) y Vergara (2019), quienes afirman que los supervisores clínicos desempeñan un rol importante en el proceso de práctica, por lo cual es necesario que los programas de pregrado vinculen docentes que cuenten con conocimientos pedagógicos, de teorías, técnicas y métodos particulares para desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje que faciliten experiencias educativas significativas. Además, el supervisor debe contar con formación específica y experticia en el campo clínico que garanticen el cumplimiento de criterios de supervisión y un desarrollo adecuado de la atención clínica.

El supervisor con experiencia tanto en clínica como docencia implementará con mayor probabilidad estrategias de enseñanza y evaluación pertinentes tales como modelamiento, formulación de caso, discusión teórica y de hallazgos, entre otras, lo que propicia la intervención del practicante y permite el seguimiento al desarrollo de competencias, asumiendo que la supervisión clínica es un proceso y no un resultado (Bastidas-Bilbao & Velázquez, 2016; Ballesteros *et al.*, 2019).

Se reconoce que el supervisor desempeña por lo menos tres funciones en el proceso clínico. En primer lugar, ejerce como terapeuta, al desarrollar procesos de intervención con consultantes en un servicio psicológico; en segundo lugar, la docencia, donde se llevan a cabo procesos pedagógicos para la formación de practicantes; y finalmente, realiza funciones de supervisión a los estudiantes, verificando el correcto ejercicio profesional. Esto concuerda con Araya *et al.*, (2017) y Pérez y Ríos (2020) quienes establecen que el supervisor desempeña responsabilidades del área asistencial como terapeuta, centrándose en promover y desarrollar competencias terapéuticas en el practicante, y tiene rol de supervisión al estudiante. Como docente, realiza procesos de

formación e instrucción.

Daskal (2008) y Novoa y Córdoba (2019) identifican que es fundamental realizar espacios de formación y capacitación a supervisores que contribuyan a la consolidación de una supervisión clínica eficaz, asimismo, se evidencia una responsabilidad por parte de los programas de psicología, pues en ellos recae los procesos de selección de profesionales, por lo que se debe garantizar que cuenten con el perfil para cumplir las diferentes funciones.

Igualmente, el desarrollo de la práctica comprende los enfoques psicológicos del área clínica, los cuales son implementados por supervisores y estudiantes, frente a lo que Rodríguez, (2018) evidencia una necesidad de formar a los nuevos psicólogos clínicos en una perspectiva que no comprenda sólo a los enfoques teóricos cognitivo-conductual, psicodinámico, conductual, etcétera, Sino que se busque trascenderlos. En consecuencia, es importante que los estudiantes adquieran competencias indispensables para la práctica clínica independientemente del enfoque psicológico. Con los resultados obtenidos y el funcionamiento del sistema de salud actual, los practicantes y psicólogos deben desarrollar procesos como diligenciamiento de historia clínica, manejo de manuales diagnósticos, rutas de atención en salud, primeros auxilios psicológicos, etcétera.

Un factor relacionado con la adquisición de competencias en los estudiantes es la formación académica previa. Al respecto, Amador-Soriano *et al.*, (2018) y Amado y Rodríguez (2022) refieren que, en esta formación, se generan habilidades, valores, actitudes, conocimientos y comportamientos que serán de utilidad en el proceso de práctica. Frente a esto, se reconoce que el programa estudiado ha propendido por una formación integral, no obstante, se ha identificado la necesidad de implementar mayor cantidad de prácticas académicas y acercamientos a contextos reales. Esto es similar a lo planteado por Martínez y Gómez (2015) y Suárez-Cretton *et al.*, (2020), quienes señalan que estrategias de enseñanza como el juego de roles son apropiadas para obtener aprendizajes significativos, pues permiten relacionar conocimientos teóricos y prácticos, realizar intervenciones de manera real, desarrollar competencias transversales y específicas, fortaleciendo los aprendizajes obtenidos durante la carrera.

Ahora bien, es relevante reconocer la realidad al momento de egresar de la carrera, pues esta puede llevar a que psicólogos inicien labores en el campo clínico a pesar de no contar con experiencia o formación posgradual en dicho campo, como consecuencia de condiciones económicas y sociales. Esto concuerda con García y Rendón (2012), Orejuela *et al.*, (2013) y Roa y Turriago (2017), quienes identifican que las altas tasas de desempleo, la competitividad entre profesionales, las exigencias en experiencia y en formación posgradual han llevado a la alternativa de trabajo en la atención clínica como un primer empleo.

Por lo anterior se debe analizar que, a pesar de implementar la medida de obligatoriedad de prácticas clínicas en el pregrado, esta es relativamente novedosa, por lo cual hay aspectos de mejora identificados por directivos, supervisores y estudiantes, tanto en la formación académica previa como en el desarrollo de la misma práctica, por ello, este proceso debe consolidarse como una estrategia de regulación significativa en el ejercicio profesional del campo clínico, y junto a la formación posgradual, como un factor para el mantenimiento y desarrollo de competencias en psicología clínica (Bradley & Drapeau, 2013).

Por otra parte, pese a que la normativa ha dado un lugar especial al campo clínico, la formación integral en psicología implica además otros campos de aplicación igualmente importantes, que requieren un reconocimiento similar para aportar en la despatologización de los procesos psicológicos y la salud mental, incluso cuando se trata del contexto hospitalario. Se destacan los aportes de la psicología educativa en procesos de PyP en salud mental, la psicología organizacional en atención clínica al talento humano, la psicología comunitaria en los mecanismos de participación y el trabajo en salud mental con las comunidades, logrando que estos campos se puedan vincular con la práctica clínica y fortalecerla desde los saberes propios de cada área. El profesional de psicología debe estar preparado para proponer e implementar estrategias que

promuevan la salud mental, el bienestar, el aprendizaje, entre otros, desde una mirada que conciba al ser humano en interacción con el contexto, evitando su fragmentación y procurando un abordaje interdisciplinario y transdisciplinario, en coherencia con su complejidad (Fuster, 2017).

Es importante destacar el papel que juega el sistema de salud colombiano respecto a las prácticas clínicas. Este sistema se ha definido en un carácter preventivo y resolutivo, y su objetivo es el de mantener y mejorar la salud de la población, sin embargo, hay incoherencias entre la normativa y la realidad del sistema, dado que existen obstáculos y deficiencias en el acceso y funcionamiento de los diferentes servicios de salud. Un aspecto que carece de la atención necesaria es la salud mental. Rojas-Bernal *et al.*, (2018) y Lesmes y Villegas (2022), encuentran dificultades y barreras en el acceso, como consecuencia de condiciones políticas, económicas, geográficas y culturales, lo cual puede desmotivar y limitar la utilización de los servicios.

Esto último es congruente con los resultados de la investigación, al evidenciar condiciones como: tiempo limitado para la atención clínica, barreras en la asignación de citas, articulación de la psicología a un modelo biomédico, etcétera. Lo que genera que las prácticas en el campo clínico y de la salud se vean influidas de una u otra forma por las barreras y falencias que se presentan en el sistema, afectando la salud mental de los individuos. Frente a esto, es necesario que se comprendan concepciones más amplias de la salud, en las cuales se contemplen aspectos individuales, ambientales, culturales, sociales, económicos y políticos, ya que estos determinan los procesos de salud y enfermedad en la población, dando paso a intervenciones integrales.

Se evidencia, de igual modo, que el sistema de salud se enfoca en la enfermedad, y responsabiliza a cada individuo de su propia salud o enfermedad, por lo que no se realizan acciones suficientes en los procesos de PyP (Novoa-Gómez, 2012; Lesmes & Villegas, 2022). Es necesario reconocer que la práctica en PyP se establece como una primera instancia que aún debe fortalecerse, pero la cual permite repensar el concepto de salud y desarrollar una mirada integral sobre este. Esto es similar a lo que menciona Granda (2004) frente a la necesidad de abordar la salud poblacional en su realidad histórica y contextual, como un proceso vital y no como un “descuento de enfermedad”. Este autor propone entender la salud pública a partir de la vida misma y antes de que se presente la enfermedad, para lo cual es necesario ir más allá de la teoría y la práctica tradicionales, y así desarrollar acciones pertinentes para apoyar la formación de una salud pública que interprete e intervenga con conocimiento y eficiencia en el mejoramiento y cuidado de los niveles de salud en la población.

Los procesos de PyP aportan al bienestar integral a nivel individual y colectivo (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2013). No obstante, se evidencian falencias en este proceso, lo cual puede ser consecuencia de la elección de campos en el nivel de formación profesionalizante, ya que en el programa analizado el campo de la salud es una opción, más no es obligatorio. Se suma a ello que las acciones de PyP se atribuyen específicamente al campo de la psicología de la salud o clínica, lo que implica que muchas veces se relacionen con escenarios hospitalarios y de salud, dejando de lado ámbitos educativos, comunitarios u organizacionales.

En esta dirección, es relevante implementar procesos académicos y prácticos que involucren el desarrollo de competencias en PyP de manera transversal a la psicología, lo cual a su vez invita a trascender la mirada de campos de aplicación, puesto que la complejidad de la realidad requiere abordajes integrales que atiendan las particularidades de los contextos. Adicionalmente, los programas de psicología e instituciones de salud deben comprometerse con procesos de PyP a largo plazo, más que con acciones inconexas y limitadas por los períodos de formación, con el fin de impactar significativamente en la salud mental (Orozco *et al.*, 2019).

Conclusiones

Coherente con el objetivo del estudio, se analizaron las experiencias de los actores clave del proceso de práctica clínica del año 2021 de un programa de psicología de una universidad pública del suroccidente

colombiano. Los hallazgos demostraron que las experiencias de los actores estratégicos del proceso de práctica se enmarcan en elementos como la adaptación del proyecto educativo a la normativa nacional, la experiencia de práctica clínica, la supervisión clínica, y las competencias del estudiante. Dicha práctica implica el desarrollo de diferentes procesos, inicialmente a nivel administrativo: la estructuración de modalidades de práctica clínica, aspectos como las experiencias de atención en el escenario, la formación académica del estudiante, la trayectoria académica y experticia del supervisor clínico, además de la metodología de enseñanza-aprendizaje, que representan elementos relevantes para la adquisición y desarrollo de competencias transversales y clínicas de los practicantes, y que contribuyen a la adaptación y desarrollo de la práctica clínica.

A partir del presente estudio se amplió el conocimiento sobre las categorías relacionadas con la práctica clínica, incluyendo aspectos teóricos que no han sido abordados con detenimiento, como la competencia ética en el marco de las prácticas clínicas, la articulación del enfoque psicológico en los procesos de práctica, y los procesos de PyP y la importancia de la integralidad en la formación, lo cual contribuye al desarrollo de un mapeo teórico sobre el fenómeno de la práctica mediante una mirada global del proceso, al involucrar como participantes a directivos, supervisores y estudiantes, además de analizar situaciones contextuales propias de cada individuo y desarrollar un conocimiento ideográfico que esté relacionado con el tiempo y el contexto.

Debido a los diferentes aspectos de mejora que se han reconocido en el proceso de práctica clínica, se recomienda, en primer lugar, el establecimiento de procesos de capacitación, formación y desarrollo dirigidos a supervisores clínicos, en el cual se aborde temáticas concernientes a los roles que ejecutan; en segundo lugar, es necesario implementar un proceso de seguimiento y evaluación a la formación académica impartida, puesto que es relevante garantizar el desarrollo de competencias, metodologías de enseñanza pertinentes, y espacios prácticos para un acercamiento a contextos reales. Por último, es necesario realizar un proceso de evaluación constante a la práctica, con el cual se logre identificar de manera oportuna aspectos de mejora y de fortaleza, para subsanar las necesidades reconocidas.

El mapeo teórico generado es específico al contexto estudiado, por eso es necesario realizar diferentes investigaciones en otras instituciones de educación superior, a fin de contrastar procesos y enriquecer la perspectiva. Con mayor amplitud, se posibilitará la configuración de políticas que permitan el fortalecimiento de la formación en psicología, particularmente en el área clínica.

Referencias

- Amado Castro, H., & Rodríguez Segura, A. (2022). *Habilidades sociales en estudiantes de psicología de la universidad santo tomás que realizaron sus prácticas profesionales en contextos clínicos* [PhD thesis, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/48516/2022haroldamado.pdf>
- Amador-Soriano, K., Velázquez-Albo, M., & Alarcón-Pérez, L. (2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiguos/45/45_Amador.pdf
- American Psychological Association. (2014). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology*. Policy guidelines. <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
- Araya, C., Casassus, S., Guerra, C., Salvo, D., Zapata, J., & Krause, M. (2017). Criterios que supervisores clínicos chilenos consideran relevantes al momento de supervisar: Un estudio cualitativo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 47–58. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399005.pdf>
- Ballesteros de Valderrama, B., Muñoz-Martínez, A., Novoa-Gómez, M., Bazzani-Orrego, D., Brandwayn-Briceño, N., Lasso-Báez, R., Pachón-Basallo, M., & Restrepo-Vélez, D. (2019). Características de la supervisión clínica en las terapias conductuales: Un análisis del proceso de supervisión clínica. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.csct>
- Bastidas-Bilbao, H., & Velásquez, A. (2016). Modelo lógico de la supervisión como actividad educativa para la formación en psicología clínica: Concepciones de supervisores clínicos. *Avances En Psicología*

- Latinoamericana*, 34(2), 293–314. <https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.06>
- Bazurto-Barragán, H., & Higuera-Ramírez, D. (2021). Concepciones de la ética en docentes universitarios y su influencia en la educación superior. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 39(3). <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79970823010/index.html>
- Benatui, D., & Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 397–410. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.2.141>
- Bradley, S., & Drapeau, M. (2013). Quebec psychologists and continuing education. *Canadian Psychology*, 54(3), 153–159. <https://psycnet.apa.org/record/2012-32439-001>
- Cadavid Betancur, A., & Ocampo Lopera, D. (2017). *El umbral del cierre: Comprensión clínica del cierre del proceso terapéutico (estudio de casos)* [Master's thesis, Universidad del Norte]. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7839>
- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., Cruz-Morales, F. de la, & Sangerman-Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: Un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
- Clavijo Galvis, A. D., & Delgado Mendoza, Y. (2020). *Competencias profesionales, personales y estrategias de afrontamiento en practicantes de una universidad privada de la ciudad de bucaramanga* [PhD thesis, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11965/2020_Tesis_Angelica_Dayanna_Clavijo.pdf
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en colombia, en el contexto de la salud*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/06/Psicologia-Oct-2014.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018). *Doctrina no. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en colombia*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- Colón Llamas, T., Escobar Altare, A., Bermúdez Jaimes, M., López Sánchez, M., Castellanos Urrego, S., & Ramírez Castro, M. (2022). Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el COVID-19: Experiencias de consultantes y estudiantes. *Universitas Psychologica*, 21, 1–18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.tcap>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Corzo, L., & Marcano, N. (2009). Pertinencia del currículo de las instituciones de educación superior: Un estudio cualitativo desde la teoría fundamentada. *Multiciencias*, 9(2), 149–156. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90411687006.pdf>
- Daskal, A. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 215–224. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921795003.pdf>
- Díaz Oyervides, A. del S. (2015). *Caracterización de la competencia transversal compromiso ético en estudiantes universitarios de psicología en nuevo león* [Master's thesis, Tecnológico de Monterrey]. <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/621312/02Aracely%20del%20Socorro%20Diaz%20Oyervides.pdf>
- Echeverri-Gallo, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 36(3), 569–584. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/5490/6546>
- Escalona-Oliveros, J., Parra-Fernández, M., Romero-Díaz, C., & Ramírez-Molina, R. (2023). ¿Presencialidad o teleconsulta?: Buenas prácticas clínicas en estudiantes de psicología durante el covid-19. *Revista de Ciencias Sociales*, 29(2), 406–420. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8920559>
- Fuster, F. (2017). Una psicología fragmentada y una visión hacia la integralidad. *IX Congreso Internacional*

- de Investigación y Práctica Profesional En Psicología. <https://www.aacademica.org/000-067/31.pdf>
- García Acacio, M., Noguera, A., & Peralta, N. (2015). *Formación de psicólogos: Grado de importancia atribuidas a competencias clínicas en estudiantes avanzados de la facultad de psicología de la UNMdP* [Master's thesis, Universidad Nacional de Mar del Plata]. <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/290/0264.pdf>
- García Arboleda, B., & Rendón de Arboleda, B. (2012). Condiciones laborales del psicólogo en medellín (colombia). *Tesis Psicológica*, 7(1), 144–159. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/251/245>
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009
- Izcara Palacios, S. (2014). Muestreo intencional. In S. Izcara Palacios (Ed.), *Manual de investigación cualitativa* (pp. 77–107). Editorial Fontamara.
- Lesmes Urbano, J., & Villegas García, L. (2022). *Aproximación a investigaciones sobre la salud mental en el contexto laboral colombiano en los últimos cinco años: Un estado del arte* [Master's thesis, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/58deace6-f712-4991-b1c5-925679586bb6/content>
- Marín Gallego, J. (2009). El conocimiento pedagógico fundamentado en una epistemología de los sistemas complejos y una metodología hermenéutica. *Magistro*, 3(6), 13–25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998034>
- Marín Marín, M., Lotero Osorio, H., & Navarro Arboleda, L. (2023). Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una institución universitaria. *Psicoespacios*, 17(30). <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1495/1630>
- Martínez Pinto, M., & Gómez Calderón, M. (2015). *Experiencias de empleabilidad en egresados(as) de psicología de la universidad autónoma de bucaramanga* [Master's thesis]. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2020). *Nota orientadora sobre prácticas formativas en el área de salud de los programas de psicología, en el marco de la relación docencia servicio y principales condiciones de calidad asociadas*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425_recurso_10.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política nacional de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Natera-Gutiérrez, S., Guerrero-Castañeda, R., Ledesma-Delgado, E., & Ojeda-Vargas, G. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: Un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de Los Cuidados*, 21(49). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72942/1/CultCuid_49_21.pdf
- Novoa Gómez, M., & Córdoba, Ó. (2019). Pertinencia de la formación para la supervisión clínica. In G. A. Campos-Avendaño, M. A. Castaño-Hernández, M. G. Ángulo, & V. Sánchez-Mendoza (Eds.), *Diálogos sobre investigación: Avances científicos konrad lorenz* (pp. 85–115). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/1779/04_Pertinencia%20de%20la%20formacion_Monica_Novoa.pdf
- Novoa-Gómez, M. (2012). De la salud mental y la salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 5–9. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272012000200001&script=sci_arttext
- Oliveira-Monteiro, N., & Tiellet Nunes, M. (2008). Supervisor de psicología clínica: Um professor idealizado? *Psico-USF*, 13(2), 287–296. <https://www.scielo.br/j/pusf/a/5Nfj8r8XVVbtyhpddhdtQf/>
- Orejuela Gómez, J., Bermúdez Rico, R., Urrea Benítez, C., & Delgado Polanco, L. (2013). *Inserción laboral de jóvenes profesionales: El caso de los psicólogos bonaventurianos*. Editorial Bonaventuriana. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/28247af1-b0ce-4a44-82e2-ce530229b9a3/content>

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las américa*s. <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>
- Orozco Ramírez, L., Ybarra Sagarduy, J., & Romero Reyes, D. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en tamaulipas. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento*, 10(2), 145–155.
- Ortiz Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales*. Ediciones de la U. <https://www.researchgate.net/publication/315842152>
- Palacios, C., & Bonilla, M. (2016). La práctica profesional escenario desafiante y resolutivo. *FACE: Revista de La Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 16(1), 61–71. https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/2085
- Peña, T., Castellano, Y., Díaz, D., & Padrón, W. (2016). Las prácticas profesionales como potenciadoras del perfil de egreso. *Paradigma*, 37(1), 211–230. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011
- Pérez Osorio, J., & Ríos Gil, M. (2020). Docente asistencial y la formación de talento humano en salud para psicólogos en ambientes virtuales de aprendizaje. *Revista Reflexiones y Saberes*, 29–33. <http://34.231.144.216/index.php/RevistaRyS/article/view/1217/1593>
- Roa Villa, M., & Turriago Romero, J. (2017). *Empleabilidad en recién egresados de psicología de algunas universidades privadas de bogotá* [Master's thesis, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/38885>
- Rodríguez, F., & Seda, I. (2012). El papel de la participación de estudiantes de psicología en escenarios de práctica en el desarrollo de su identidad profesional. *Perfiles Educativos*, 35(140), 82–99. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185269813718233>
- Rodríguez Sarmiento, N. (2018). Más allá de los enfoques: Tendencias en psicología clínica que trascienden las barreras teóricas. *Trans-Pasando Fronteras*, 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499206>
- Rojas-Bernal, L., Castaño-Pérez, G., & Restrepo-Bernal, D. (2018). Salud mental en colombia: Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129–140. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200129
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Editorial Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Suárez-Cretton, X., Castro-Méndez, N., & Muñoz-Vilches, C. (2020). Uso de juego de roles con grabación de video para el desarrollo de la competencia de entrevistar en estudiantes de psicología. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 20–37. <https://doi.org/10.15359/ree.24-2.2>
- Triana Triviño, D. (2021). *Percepción de la telesalud en la práctica de la psicología clínica en el servicio de atención psicológica (SAP) de la universidad santo tomás bogotá respecto al desarrollo de competencias* [Master's thesis, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/47026>
- Ventura De La Roca, D. (2012). *Eficacia en estudiantes de último año de psicología clínica en relación con la práctica profesional supervisada* [Master's thesis, Universidad Rafael Landívar]. <https://craillandivarlibrary.primo.exlibrisgroup.com/discovery>
- Vergara Medina, C. (2019). La práctica profesional en psicología: Un abordaje reflexivo. *Poiésis*, 37, 167–176. <https://doi.org/10.21501/16920945.3330>
- Zas Ros, B. (2013). La supervisión psicológica: Gestiónando la calidad de las relaciones profesionales de ayuda psicológica. In M. Calviño (Ed.), *Integración académica en psicología* (Vol. 1, pp. 72–81). Manuel Calviño. <https://www.integracion-academica.org/attachments/article/3/Integraci%C3%B3n%20Acad%C3%A9mica%20en%20Psicolog%C3%ADA%20V1N1%20rc.pdf>