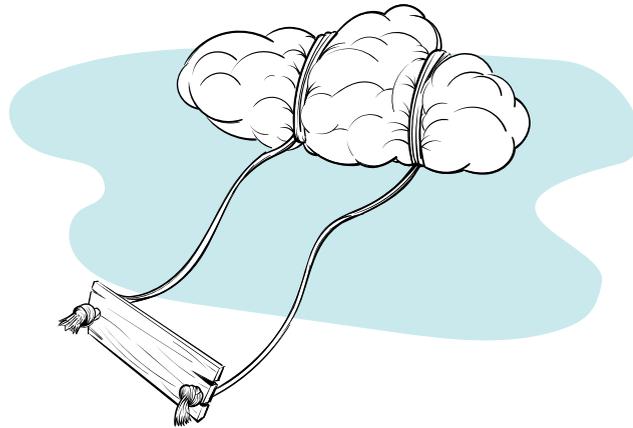


Por Luz Marina
Moncada Torres*
y Claudia Johana
López Rodríguez**

MODELO DE PRÁCTICAS SUPERVISADAS DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA

¿CÓMO VAMOS?



La formación de psicoterapeutas en la educación superior se relaciona con los contextos de interacción, los actores involucrados y los dilemas que trascienden a construcciones complejas que permiten la reflexión sobre la formación, la epistemología y la coherencia paradigmática en la construcción de escenarios éticos, estéticos y responsables para ser intervenidos con la sociedad desde una postura sistémica compleja.

* Psicóloga, magíster en Psicología Clínica y de la Familia. Directora de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia). Correo electrónico: dir.maespsicoclinica@usta.edu.co; orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0507-8651>

** Psicóloga, magíster en Psicología Clínica y de la Familia. Docente investigadora y líder de Prácticas Clínicas Supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia). Correo electrónico: claudia.lopez@usta.edu.co; orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9940-6312>

El propósito es reconocer la complejidad de la formación de psicoterapeutas en el marco de la delegación progresiva como apuesta pedagógica, en donde se construyan puentes que favorezcan la investigación intervención en el contexto clínico privilegiado por los maestrantes, siendo este el Servicio de Atención Psicológica (SAP). Se propone presentar un modelo de formación, que desde la construcción humanista integral, la pedagogía problémica y el aprendizaje significativo, dan cuenta del pensamiento humanista cristiano de Santo Tomás de Aquino, en consonancia con los procesos constructivistas y contextuales de las ciencias de la educación.

Introducción

Según las Políticas y los Lineamientos Multicampus de Proyección Social y Extensión Universitaria (2020) de la Universidad Santo Tomás, la Institución tiene como misión establecer y articular procesos permanentes de interacción con las comunidades desde un ejercicio de corresponsabilidad, en procura de la transformación sociocultural, la convivencia, la justicia y la paz, por medio del intercambio y apropiación del conocimiento. Las universidades están llamadas a la formación de profesionales capaces de ser agentes de cambio y abordar los problemas, con competencias que les permitan interactuar a nivel global y, sobre todo, propiciar la construcción de conocimiento a través de la academia y la investigación.

La misión de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás se basa en la formación de terapeutas a partir de un modelo investigativo-interventivo en la comprensión de fenómenos humanos desde una psicología compleja, en interlocución constante con instituciones que trabajen con la familia y otros sistemas humanos, para pro-

poner acciones y estrategias que impacten el desarrollo social en el marco de las políticas públicas y construcción de soluciones creativas, contextuales y éticas para el cambio, que responden a un alto sentido de responsabilidad social y no solo desde una base de conocimiento académico (Informe de autoevaluación, 2020).

Las prácticas se asumen como una responsabilidad social y un medio que facilita la formación de terapeutas sistémicos. Estas prácticas son articuladas con la investigación y la docencia, a través del entrenamiento que se lleva a cabo en equipos de supervisión, coordinados con un docente-supervisor, quien hace las veces de consultor en todos los procesos psicoterapéuticos asignados a los estudiantes.

La Maestría en Psicología Clínica y de la Familia ha trabajado por 44 años en el campo de la salud mental, buscando la redefinición de los fenómenos tradicionalmente definidos como “psicopatológicos”, para comprenderlos como procesos emergentes, contextuales, interaccionales, a través de propuestas metodológicas y formativas que mantengan un impacto social.

En articulación con las políticas institucionales, en donde se busca fortalecer las relaciones con el entorno social, la Maestría se propone “aportar a la comprensión y transformación de los problemas, dilemas y conflictos humanos en el campo de la psicología clínica y de la salud mental en diversos contextos sociales” (Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, 2015a).

Las prácticas se asumen como una responsabilidad social y un medio que facilita la formación de terapeutas sistémicos.

El proceso formativo en el Programa facilita la construcción de sinergias entre las tres funciones sustantivas de la USTA: docencia, investigación y proyección social. Dichas funciones enmarcan su accionar académico para dar cuenta de la formación de profesionales éticos, críticos y reflexivos que trabajan por el bien común, para responder a la necesidad de formar profesionales integrales capaces de asumir los retos de una sociedad del conocimiento global, enmarcada en el pensamiento humanista y cristiano de Santo Tomás de Aquino (Política institucional de internacionalización de la USTA (2015).

El grupo de docentes supervisores, durante los últimos cinco años, ha venido consolidando el “Modelo de prácticas supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia 2020”, en el marco de las políticas institucionales y de acuerdo con los requerimientos de los ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social, en el marco de su plan de estudios y la formación de clínicos sistémicos.

El premio a la Innovación Docente 2020 de Ascofapsi, otorgado a la Maestría el día 29 de octubre de 2021 por el Modelo de Prácticas Clínicas, tuvo como objetivo resaltar el papel de los profesores en la innovación referente a la formación de los psicólogos en Colombia, así como visibilizar las experiencias significativas y creativas que buscan potenciar y optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, que incluyen didácticas o estrategias pedagógicas diferentes a las tradicionales.

El programa da cuenta del desarrollo de los procesos académicos curriculares desde comprensiones paradigmáticas sistémicas, constructivistas, construccionistas y complejas, que permiten al estudiante crear lecturas ecológicas y contextuales de los fenómenos humanos en el marco de lo clínico, lo cual brinda la oportunidad de ejercer un trabajo de construcción

centrado en lo humano y lo social desde posturas éticas y políticas.

El Modelo Educativo Pedagógico de la Universidad Santo Tomás (2010) plantea la formación humanista integral, la pedagogía problémica y el aprendizaje significativo, como los tres ejes de formación que dan cuenta del pensamiento humanista cristiano de Santo Tomás de Aquino. En coherencia con ello, el Modelo Pedagógico de formación para psicólogos clínicos y de la familia, se sustenta en procesos constructivistas y contextuales de las ciencias de la educación. Es importante resaltar que las prácticas clínicas y buena parte de la investigación desarrollada por el programa se realiza en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás, por lo que tiene un impacto social en la comunidad atendida.

El SAP es una institución prestadora de servicios de salud dirigida a toda la población, que impulsa la investigación y el desarrollo de programas de educación con prácticas formativas para el talento humano en salud en el área de la psicología clínica, la salud mental y la familia, en los diferentes niveles de formación y modalidades académicas, como un contexto debidamente habilitado por la Secretaría Distrital de Salud.

Las prácticas formativas se rigen por la relación docencia servicio y su anexo técnico y se ciñen a los protocolos institucionales, al Decreto 2376 del 1 de julio de 2010 del Ministerio de la Protección Social, a través del acuerdo 03 del 12 de mayo del 2003 del Congreso Nacional, que reglamenta la relación entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud y el Decreto 1330 de 2019, del Ministerio de Educación Nacional, que regula la acreditación de registros calificados para la educación superior en Colombia. El vínculo del Programa con el SAP está suscrito a través del acuerdo de docencia servicio mencionado.



Figura 1. Imagen (propia) del Servicio de Atención Psicológica (SAP)

Fuente: Modelo de prácticas supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia (2020).

La delegación progresiva hace referencia al desarrollo de las competencias que se fundamentan en actividades que responden al carácter procesual del proceso formativo, en fases donde el estudiante observa, es guiado por el docente y actúa de forma autónoma. Cada estudiante en formación, con el seguimiento del supervisor, desarrolla niveles de autonomía y aprendizaje en su accionar terapéutico, en el que, a través del trabajo en equipo, se apoya el desarrollo de competencias según el semestre. Algunas de las actividades durante la práctica, se articulan a los procesos de recepción, atención y seguimiento de casos, intervención en crisis, diligenciamiento de las historias clínicas y elaboración de informes.

La supervisión de prácticas clínicas en la formación de terapeutas sistémicos

Haley (1996) define el proceso de supervisión como un recurso que facilita el entrenamiento de terapeutas sistémicos, en una situación relacional en la que un terapeuta en formación asume la atención de un caso y es a su vez orientado por un supervisor, hacia la construcción de puentes en común entre la teoría y la práctica. Garzón (2008) menciona los escenarios de aprendizaje que den sentido a los procesos auto y heterorreferenciales, que confluyan en bucles de reflexividad en la construcción y deconstrucción de los estilos personales, la configuración identitaria y las experiencias personales del terapeuta, en conexión con las experiencias de los sistemas que consultan. Hernández (2007) define la supervisión

como un escenario clínico-formativo y como un proceso generativo y transformador en el cual las personas desarrollan sus competencias. Es a la vez una forma de enseñar un enfoque específico de terapia y una práctica reflexiva sobre la propia práctica terapéutica. (p. 227)

En dicho escenario el supervisor debe poner a circular su experiencia en el área clínica, el diseño de prácticas conversacionales sensibles a las emergencias singulares de las personas y los terapeutas y reconocer al ser humano detrás del terapeuta, al margen de los conceptos o técnicas adquiridas, bajo un contexto relacional seguro y de confianza.

El proceso de formación de terapeutas es entendido según Ceberio, Moreno y Des Champs (2000), como un contexto de aprendizaje dinámico, que articula dialógicamente el carácter epistemológico, conceptual, técnico y pragmático. Asimismo, se configura como un espacio respetuoso por el estilo singular del terapeuta en formación, orientado por un supervisor, hacia el desarrollo de competencias de intervención eficaces para generar procesos de cambio.

equipo con el propósito de construir lecturas y así complejizar las comprensiones y posibilidades de intervención.

También se estudian las videograbaciones, las cuales favorecen la microobservación y microanálisis de la conversación psicoterapéutica, lo cual permite el desarrollo de habilidades y competencias para la construcción y fortalecimiento del estilo terapéutico; los ejercicios simulados y la supervisión directa de casos en vivo, a través de la modelización de competencias y habilidades de investigación-intervención, a partir de la experiencia del supervisor desde su rol como docente y terapeuta, en la puesta en escena como nodo observacional reflexivo, que hace anclaje con la emergencias formativas del proceso (Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, 2015b).

Según los Lineamientos para las prácticas clínicas supervisadas (Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, 2015b), el lugar del supervisor es vital en la promoción de los procesos metaobservacionales y autorreferenciales, a partir de la recursión dialógica entre la visión y relación entre el psicoterapeuta y el equipo, que hace visibles los principios de recursividad conectividad y reflexividad.

La orientación y seguimiento desarrollado por el supervisor se configura como un escenario de modelización y entrenamiento a los psicólogos clínicos en formación, en la configuración de responsabilidades éticas y académicas y las implicaciones en relación con los resultados logrados con los sistemas consultantes en el ejercicio de la psicoterapia como práctica social, a través de didácticas y estrategias pedagógicas en la generación de procesos de cambio y transformación.

Ungar (2006) explica algunos roles que se configuran de forma concurrente o adicional a las necesidades formativas vividas por el equipo, además del rol de supervisor. Uno de ellos es el rol de soporte emocional, que facilita el desarrollo

El SAP es una institución prestadora de servicios de salud dirigida a toda la población, que impulsa la investigación y el desarrollo de programas de educación con prácticas formativas para el talento humano en salud

Algunas de las estrategias pedagógicas en el escenario de supervisión de prácticas clínicas dan cuenta del desarrollo de redes conversacionales y equipos reflexivos que facilitan diversos niveles de metaobservación y conversación sobre el lugar de enunciación y observación del

de procesos autorreferenciales, las conexiones experienciales, cómo eso a su vez se relaciona con la historia personal del terapeuta. Además, está el papel de consultor del caso, en el que se construyen posibilidades que faciliten la evolución del caso, a través de las responsabilidades clínicas y éticas compartidas. Por último, el supervisor funge como promotor de los terapeutas, a través de la generación de prácticas innovadoras que faciliten la incorporación de aprendizajes, la confianza y connotación positiva en las actuaciones y avances comprensivos y técnicos.

Como estrategias didácticas, en la supervisión de prácticas se privilegia la atención conjunta de casos en vivo, ejercicios de coterapia, juegos de roles, estudios de caso, equipos reflexivos con diversos niveles de observación y la construcción de viñetas y protocolos autorreferenciales, articulados a los Lineamientos para las Prácticas Clínicas Supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia (Universidad Santo Tomás, 2015b).

En el espacio académico de la Supervisión directa con consultantes, el terapeuta a cargo del caso presenta una viñeta explicativa que contenga: la descripción general del sistema consultante, la redefinición del motivo de consulta y demanda de ayuda, el proceso de hipotetización relacional y contextual construido, los procesos autorreferenciales, los objetivos terapéuticos acordados con los consultantes, la estrategia terapéutica prevista, los efectos alcanzados y ajustes al proceso y el guion interventivo para el encuentro.

De acuerdo con la organización del escenario, el caso citado entra a la sesión, a partir de la siguiente estructura: a) presentación del caso por parte del terapeuta encargado; b) estudio del caso por parte del equipo; c) atención a los consultantes; d) metaobservación del equipo de supervisión; e) acogida de las reflexiones del terapeuta en el equipo; f) metadiálogo con el equipo de supervisión; g) intervención con los consultantes y cierre interventivo; y h) valoración y metaobservación del proceso, donde se consideran las conceptualizaciones, las habilidades y las competencias.

La delegación progresiva en el acompañamiento docencia servicio

En la delegación progresiva, la coterapia en la atención de casos durante el apoyo docencia servicio, favorece el trabajo en equipo entre los terapeutas y supervisores, frente al desarrollo progresivo de competencias que requieren diferentes niveles de acompañamiento y coaprendizaje, a través de la modelización y observación de competencias y estrategias operadas por el supervisor en la atención de casos, en cooperación con el terapeuta responsable de ellos.

Desde allí, la conformación de equipos de coterapia entre los estudiantes, se ha venido configurando como un recurso didáctico para el aprendizaje y una estrategia que facilita la emergencia de los procesos de cambio en los sistemas consultantes, que favorecen el desarrollo de competencias interventivas.

De acuerdo con los cambios emergentes que demandó la pandemia por covid-19, el SAP se acogió al Decreto 538 de 2020, con lo cual adquiere la habilitación transitoria en telesalud, como un medio que favoreció la interacción y desarrollo de escenarios formativos y de atención de casos, en el que se generan procesos de aprendizaje de carácter creativo, a través del uso de recursos virtuales que dinamizaron el desarrollo de estrategias interventivas.

En el Informe de Evaluación Rotación Docencia Servicio 2021, entre los alcances o propósitos del acompañamiento docencia-servicio se destacan, en primer lugar, la ampliación de lectura e hipótesis sobre el caso; en segundo lugar, la estructuración y ampliación del guion interventivo (objetivos, estrategias, niveles de intervención); en tercer lugar, la profundización en los principios operadores (autorreferencia, circularidad, reflexividad) y el desarrollo de competencias clínicas a nivel comprensivo e interventivo según el semestre; y, en cuarto lugar, la ampliación de lectura e hipótesis sobre el caso.

Durante el desarrollo de la coterapia y en general en el acompañamiento docencia servicio, se configuran como elementos importantes: la construcción del encuadre y contexto terapéutico, en relación con la configuración de los roles y la presentación de los participantes, las distinciones con el escenario de supervisión de prácticas clínicas, la generación de acoples entre las familias, los terapeutas en formación, los docentes y el SAP, hacer seguimientos y cierres sobre el acompañamiento y efecto de este y el chequeo de aprendizajes y reflexiones que surjan en el proceso.

Se configuran en el proceso de coterapia desarrollado entre los estudiantes de la Maestría, como los principales retos y dilemas, en primer lugar, con la construcción de distinciones entre terapeuta y coterapeuta, que en ocasiones no facilitan las emergencias corresponsables; en segundo lugar, la dificultad para generar procesos de acople y resonancia emocional; en tercer lugar, la incompatibilidad entre los diferentes estilos terapéuticos, no tener el escenario de confianza para identificar y trabajar los puntos ciegos y la potencialización de los procesos auto y heterorreferenciales y el desarrollo de una posición pasiva con el proceso por parte de uno de los miembros de la pareja; y, en cuarto lugar, la importancia del desarrollo de la presesión (preparación del caso) y postsesión (conversación reflexiva sobre las diferentes emergencias autorreferenciales, la prospectiva del caso), así como la coordinación del equipo al respecto.

Finalmente, entre las mayores bondades a nivel formativo en la experiencia de coterapia entre los estudiantes del programa refieren que posibilita las construcciones conjuntas y trabajo en equipo en beneficio de la atención del caso, potencializa los principios operadores de la psicología clínica sistémicamente orientada, facilita el proceso de adaptación y tránsito paradigmático, teórico y metodológico, facilita las construcciones conjuntas del proceso por desarrollar (lecturas, hipótesis, guiones interventivos) y, por último, potencializa los procesos de cambio y transformación y los diferentes niveles de metaobservación.

REFERENCIAS

- CEBERIO, M., MORENO, J. Y DES CHAMPS, C. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Revista Perspectivas Sistémicas*, (60). <https://shortly.cc/pxr41>
- GARZÓN, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 4(1), 159-171.
- HALEY, J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Amorrortu.
- HERNÁNDEZ CÓRDOBA, Á. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 3(2), 227-238. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2007.0002.04>
- MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA (2015a). Proyecto Educativo del Programa (PEP). Universidad Santo Tomás.
- MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA (2015b). Lineamientos para las prácticas clínicas supervisadas de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Universidad Santo Tomás.
- MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA (2020). Informe de autoevaluación. Universidad Santo Tomás.
- MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA (2021) Informe de Evaluación Rotación Docencia Servicio 2021. Universidad Santo Tomás.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL (2019, 25 de julio). Decreto 1330. *Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Educación*.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (2010, 1 de julio). Decreto 2376. *Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de salud*.
- MONCADA TORRES, L. M., LÓPEZ RODRÍGUEZ, C. J., PINILLOS GUZMÁN, M. A., ROMÁN CÁRDENAS A. P., LAVERDE GALLEGU, D. J., NIÑO ROJAS, J. A. Y CIPAGAUTA JIMÉNEZ, E. M. (2021). Modelos de Prácticas Supervisadas de la Maestría en Psicología y de la Familia 2020. En *Experiencia de innovación docente* (pp.127-180). Ascofapsi.
- UNGAR, M. (2006). Practicing as a postmodern supervisor. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 59-71. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01588.x>
- UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (2010). Modelo Educativo Pedagógico. Universidad Santo Tomás <http://www.usta.edu.co/images/documentos/documentos-institucionales/modelo-educativo.pdf>
- UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (2015a). Documento Maestro de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Ediciones USTA.
- UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (2015b). Política institucional de internalización de la USTA.
- UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (2020). Lineamientos Multicampus de Proyección Social y Extensión Universitaria (Aprobado en Consejo Superior del 2 de julio de 2020)