

CAPÍTULO VI



EXPERIENCIAS SOBRE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA

Introducción

Angélica García Zapata
Mireya Ospina Botero

La supervisión clínica es un proceso fundamental en el contexto de la formación de psicólogos y terapeutas. Esta práctica ofrece un espacio de reflexión, aprendizaje y apoyo en el que el estudiante o el profesional en formación puede analizar y mejorar su desempeño en la práctica clínica. Más allá de un simple seguimiento del progreso, la supervisión se presenta como un diálogo entre el supervisado y el supervisor, que facilita el desarrollo de habilidades, la adquisición de competencias y la integración de experiencias que son cruciales para el ejercicio profesional (González y Pérez, 2020). En este contexto, la supervisión se convierte en un puente entre la teoría y la práctica, al permitir que el practicante explore, cuestione y afirme su identidad profesional a partir de la experiencia directa y del *feedback* recibido.

Desde una perspectiva formativa, la supervisión clínica tiene como propósito no solo fortalecer las habilidades técnicas, sino también abordar las emociones, creencias y actitudes que surgen durante el proceso terapéutico. Los supervisados suelen enfrentarse a situaciones complejas, emociones intensas y dilemas éticos que requieren un acompañamiento adecuado para ser comprendidos y gestionados. En este sentido, la supervisión fomenta un espacio seguro en el que el practicante puede reflexionar sobre su práctica sin temor al juicio, lo que favorece el desarrollo de la autorreferencia y la autocrítica constructiva (Hernández *et al.*, 2019).

La literatura especializada señala que una supervisión efectiva debe ser colaborativa, empática y orientada al desarrollo integral del supervisado. El rol del supervisor no es únicamente el de impartir conocimiento, sino el de facilitar el aprendizaje a través de preguntas, reflexiones y la creación de un espacio donde el supervisado pueda explorar libremente sus dudas

y desafíos. Este enfoque facilita el aprendizaje experiencial y permite al practicante aprender de sus éxitos, errores y áreas de mejora, lo que contribuye al desarrollo de su self profesional (Martínez y López, 2021). No obstante, la supervisión clínica también puede presentar desafíos y dificultades. Entre ellos, la relación de poder implícita entre el supervisor y el supervisado puede generar tensión y sentimientos de vulnerabilidad en el practicante. Para mitigar estos efectos, es fundamental que el supervisor establezca una relación de confianza, basada en el respeto mutuo y la apertura al diálogo (Rodríguez y Gómez, 2020). De esta manera, la supervisión se transforma en un proceso bidireccional, en el que ambas partes se benefician y crecen profesionalmente.

En este capítulo los docentes asistenciales comparten sus propias experiencias sobre la supervisión clínica, desde un punto de vista pedagógico y personal. La docencia servicio, iniciada en 2010 con el Decreto 2376, regula la formación del talento humano en salud y destaca la importancia de estrategias pedagógicas en instituciones educativas. Esta modalidad permite a los estudiantes de psicología integrar conocimientos teóricos y prácticos bajo la supervisión de docentes con experiencia, lo que facilita la formación de competencias para el ejercicio clínico. El supervisor no solo lidera, orienta y cuestiona, sino que también fomenta un acercamiento humano al estudiante. La supervisión clínica en este contexto se percibe como un proceso multidimensional que involucra sistemas autorreferenciales y autopoieticos, lo que influye tanto en la formación del estudiante como en la salud mental del terapeuta.

La investigación sobre la experiencia de estudiantes en práctica clínica destaca la importancia de la relación docente-servicio, en la que el acompañamiento ético y reflexivo juega un rol central. Los estudiantes enfrentan desafíos personales y profesionales, lo que requiere una supervisión que favorezca el autoconocimiento y la autorreflexión. Además, el trabajo con los practicantes involucra no solo el desarrollo de competencias académicas, sino también el fortalecimiento de habilidades interpersonales, resiliencia y autocomprensión. La supervisión, especialmente en el ámbito de la

psicología clínica, se convierte en un proceso transformador tanto para el estudiante como para el docente, en un espacio de reflexión y aprendizaje mutuo.

Referencias

- González, R., y Pérez, S. (2020). *La supervisión clínica en la formación de psicoterapeutas: Estrategias y reflexiones*. *Revista de Psicología y Formación*, 38(3), 121-135.
- Hernández, M., López, C., y Ramírez, T. (2019). *Supervisión clínica y desarrollo profesional en psicología: Un enfoque integrador*. Editorial Psicología Hoy.
- Martínez, P., y López, J. (2021). El rol del supervisor en la formación clínica: Prácticas y experiencias. *Revista Internacional de Psicoterapia*, 44(1), 97-112.
- Rodríguez, A., y Gómez, L. (2020). Dilemas éticos y relaciones de poder en la supervisión clínica: Perspectivas y retos. *Revista de Psicología Aplicada*, 32(2), 58-72.

La supervisión clínica: un camino que apoya la exploración de saberes y el reconocimiento de lo humano en el supervisor y en el supervisado

Diana Marcela Echeverri Gómez
Docente servicio

Introducción

La docencia servicio surge en el 2010 con el Decreto 2376, el cual regula las relaciones institucionales para la formación del talento humano en salud; asimismo, establece la importancia de estrategias pedagógicas planificadas y organizadas desde la institución educativa, en aras de generar y fortalecer competencias, conocimientos y capacidades a partir del acompañamiento de docentes propios del programa de formación o de la institución con la cual se tiene el convenio. Bajo esta mirada, el estudiante entra en una interacción orientada a la construcción de conocimiento y fortalecimiento de habilidades para el ejercicio clínico (Ministerio de Educación, 2010). No obstante, esta relación está compuesta por intereses profesionales que involucran las habilidades personales, tanto del supervisor como del supervisado.

Bajo esta mirada, desde mi perspectiva se perfila un camino en el cual el supervisor lidera, apoya, orienta y cuestiona al estudiante con relación al ejercicio clínico, esto con el fin de generar espacios reflexivos que posibiliten la resolución de problemas que pueden involucrar aspectos personales o de competencias. Para esto, considero necesario tomar como base una relación dialógica en la que se generen canales de comunicación claros y eficientes que propendan hacia la comprensión de la información que brinda el supervisado sobre las atenciones realizadas y la subjetividad

que puede permearlas. Así, en mi caso como supervisora, no solo me enfocaría en los componentes profesionales que son de gran importancia en el proceso, sino que lograría tener un acercamiento al supervisado desde un componente humano, el cual permite verlo desde su esencia más pura.

Esto puede verse desde una lectura pedagógica que propone Paulo Freire (1993), quien, dentro de sus constructos teóricos, expone la importancia de reconocer en el “alumno” su humanidad y su saber previo basado en las vivencias y experiencias entre él y su entorno. Esto cobra total relevancia en el proceso de supervisión clínica, toda vez que se genera por parte del supervisor la construcción de lazos de confianza y reconocimiento del lenguaje como punto de partida para la comprensión del otro y sus situaciones del diario vivir; en lo que se incluye su salud física y mental, la interacción familiar y social, entre otras tantas que alimentan lo humano.

El tomar el lenguaje y la experiencia para tener un acercamiento al ser del estudiante hace necesario mencionar en este documento a Habermas, quien, desde el constructivismo, nos brinda elementos importantes para la comunicación y la construcción del aprendizaje desde la experiencia (Hoyos, 1990) ¡Esto se lee fantástico! Pero es más complejo de lo que se cree, y más aún si se lleva a la supervisión clínica.

La complejidad del lenguaje, la experiencia y el aprendizaje en la supervisión clínica están relacionados con el análisis e identificación que, en mi caso como supervisora, debo hacer de mí misma para determinar habilidades personales y generar un acompañamiento pleno al supervisado. Por tanto, se pensaría que este camino, como se le ha llamado de manera metafórica al proceso de supervisión, va en doble vía. Una en la cual el estudiante debe dar cuenta de sus habilidades profesionales y personales para su desempeño práctico, y otra es la relacionada con el supervisor, quien debe generar constantes autoevaluaciones que le permitan reconocer sus habilidades, aciertos y la presencia de aspectos personales en el acompañamiento al supervisado. De esta manera, se logra trenzar el saber de dos seres humanos

que tiene por objetivo el aprendizaje para el ejercicio adecuado en pro del bienestar del otro.

Al tener presente esto, la orientación en la supervisión se puede entender como el vehículo que posibilita la interacción y a su vez contribuye a la identificación de lo humano como fortaleza en la articulación del saber, la experiencia y el sentir en el proceso de atención. Es esto último lo que permite anclar lo personal al proceso de aprendizaje; es decir, que el sentir posibilita identificar el miedo, la ansiedad, la preocupación que en ocasiones va de la mano con el miedo a realizar una mala praxis por parte del supervisado. Esto, en el encuentro con el supervisor, posibilita que emerja un dialogo donde se expone todo lo percibido no solo desde lo académico y practico, sino desde un sentir humano. Todo lo anterior hace estrecha la relación entre el supervisado y el supervisor.

Lo humano en la supervisión clínica

Las entidades con las cuales tiene convenio la institución de educación superior (IES) para la realización de la práctica clínica cuentan con total autonomía para la designación de los supervisados a los supervisores. Por tanto, se puede encontrar la realización de análisis por parte de los coordinadores durante el proceso de inducción de los estudiantes para hacer la respectiva distribución de los grupos, basando esto en las habilidades sociales, académicas y participativas que proyectan en los espacios de capacitación. Bajo esta lectura y las competencias del equipo docente se hace la asignación, la cual posibilita en un primer momento el reconocimiento de un subgrupo que estará bajo la orientación de un profesional especializado en clínica. Claro está que esto estará anudado a la composición personal, tanto del supervisor (docente) como del supervisado.

Un segundo momento, que a mi criterio es uno de los mejores, está relacionado con la interacción y reconocimiento de los supervisados y el supervisor. Este posibilita el exponer el componente pedagógico y metodológico, unido al reconocimiento de las expectativas y temores que

emergen el enfrentar la práctica clínica. Así pues, encuentro expresiones como “la verdad, la clínica no me gusta, pero espero que me vaya muy bien; me da miedo estar sola y atender a una persona [...] que pase algo y que no sepa que hacer”, “mi gusto siempre ha estado por lo social, no me veo en un consultorio y sé que tengo que hacer esta práctica, pero la verdad me da mucho susto que pase algo y no sepa qué hacer o que uno no sepa que decirle a la persona”, “a mí me gusta la clínica y creo que uno puede poner en práctica todo lo que ha estudiado, pero no deja de darle susto a uno que le llegue un caso que no sepa atender”. Cada una de estas expresiones le permite al supervisado reflejar por medio del lenguaje lo humano desde el sentir.

Es factible que esta segunda parte sea una de las más importantes. En mi opinión, esto apoya el tener un acercamiento a lo humano en el supervisado, ya que expone de manera inicial sus temores y preferencias académicas, lo que permite al supervisor el reconocimiento de la persona o del ser que puede mediar el proceso práctico. Así pues, en mi caso como supervisora obtengo una información general que podré hilar durante dieciséis semanas, en las cuales, mediante la interacción y un ejercicio individualizado, profundizo y logro ampliar aún más el sentir del supervisado antes, durante y después de la práctica.

Esta relación supervisor-supervisado, considero, dista de una acción meramente instrumental que esté centrada solo en la objetividad y explicación científica. Por el contrario, tiene un interés cognitivo basado en una comprensión recíproca, propendiendo siempre por un espacio común que apoye un pensamiento crítico y reflexivo sobre la atención clínica, articulado al componente humano. No en vano los supervisados cuentan con asesorías grupales e individuales donde exponen sus experiencias en relación con la práctica, así como sus inquietudes y temores. Justo esto permite retomar el lenguaje como punto central, toda vez que dentro de las narrativas que hacen los supervisados, estos no solo exponen la experiencia desde la palabra, sino desde el cuerpo. Por ello no es extraño ver un estudiante que narra su experiencia con el consultante mientras

representa de manera conductual (con su cuerpo) lo que hizo para garantizar una buena atención. Esto me permite recordar una estudiante que en asesoría me manifestó: “Profe, yo estaba en el consultorio cuando llegó la consultante alterada, llorando y no me decía nada, yo me asusté mucho y empecé hablarle, preguntando por su estado de ánimo y su llanto. Luego guardé silencio y me paré para darle instrucciones que le ayudaran a disminuir el llanto [el supervisado se para y enseña cómo se paró para dar las instrucciones], la consultante me atendió y realizó los ejercicios conmigo”. Esto muestra cómo el aprendizaje y la experiencia son narradas de manera verbal y corporal, lo que muestra en cada encuentro lo humano en el ejercicio clínico.

Es importante considerar que esta relación supervisor-supervisado parte de una racionalidad en la cual se inscribe un proceso educativo, donde la relación con el conocimiento no se trata solamente del dominio de teorías orientadas a una razón técnica, como es evidente en lo ya mencionado. Este proceso educativo va más allá, integrando el interés del supervisado por generar una atención adecuada y ética al componente experiencial y personal del supervisor, quien deberá movilizar competencias y habilidades para la orientación del supervisado. Por esto, se pueden encontrar experiencias referidas por supervisores como: “Este semestre el grupo es diverso y me ha exigido más, más tiempo, más información, más temas para abordar, pero a su vez he podido identificar habilidades como la escucha no solo de lo que compete a la orientación, sino a la escucha de lo que el estudiante expresa desde su sentir en el espacio de atención y en su diario vivir”. Realmente es increíble cómo la comunicación posibilita no solo un proceso educativo, sino el reconocimiento de una persona que siente, se preocupa y está mediada por tantas variables que pueden exacerbar sus inseguridades.

“¡Yo no sabía qué hacer, profe! El consultante me contó que se quería suicidar y yo pensé tantas cosas, yo pensaba en qué hacer, qué le iba a decir y me preocupé mucho, pero respiré lo escuché y pude entender que debía hacer en este caso [...] me ayudaron mucho las autoinstrucciones para

tranquilizarme” . El inicio de este párrafo con esta experiencia posibilita ejemplificar el sentir del supervisado, su verbalización y la resolución de un problema desde sus propias habilidades. Pero también detrás de esto está la escucha del supervisor, quien de manera atenta logra comprender la angustia del estudiante en el momento, desplegando en la asesoría expresiones como: “los temores hacen parte del proceso de aprendizaje, lo importante es identificarlos y procesarlos de la mejor manera; por tanto, es necesario iniciar un proceso terapéutico en el cual se pueda trabajar las necesidades que pueden limitar la atención clínica y generar estrategias que posibiliten la regulación de los miedos”.

En mi opinión, la orientación se hace interesante en el momento en que confronta al supervisor en sus propias habilidades, tanto profesionales como personales, para generar reflexiones o diálogos orientados a la mejora de las estrategias, para lograr el abordaje de los casos en lo que respecta a los supervisados. En esta interacción se puede generar una bidireccionalidad en la que el supervisor deberá estar atento no solo a las habilidades que el supervisado descubre mediante la experiencia, sino que deberá analizar y reconocer en sí mismo habilidades que permitan contener, potencializar y reafirmar durante las asesorías en el supervisado. En mi caso, considero que la escucha se hace fundamental y posibilita la comprensión de la experiencia y lo humano en la práctica profesional.

La comunicación el eje central para el aprendizaje

Uno de los aspectos centrales del aprendizaje es la comunicación que actúa como estimulante en el surgimiento del dialogo entre el supervisor y supervisado. Es este último quien genera una demanda mediante la expresión de necesidades, intereses y problemas, uniendo esto a su componente personal, donde se encuentra la esencia humana, lo que siente y piensa en la práctica clínica. Cada uno de estos aspectos contribuye a fortalecer y a recrear en los espacios de orientación ambientes de aprendizaje basados en la resolución de problemas. Es así que podría pensarse que la subjetividad y la intersubjetividad de dos actores posibilitan la motivación, participación

y autonomía en una lógica de formación profesional y personal; es decir, que cada uno de los espacios de orientación y apoyo tienden a lograr en el supervisado una autonomía que esté en consonancia con la delegación progresiva, y en la cual tanto el supervisor como el supervisado tienen un papel protagónico para el cumplimiento de objetivos relacionados con la formación del futuro profesional.

Bajo esta mirada, y desde mi perspectiva, se puede decir que un proceso educativo para la formación de profesionales idóneos y competitivos debe contemplar el componente humano del cual parten los encuentros dialógicos en los que se reconoce la cultura, las capacidades, saberes, actitudes y aptitudes del supervisado. Por ello es natural encontrar estudiantes que, como fue mi caso, expresan: “Profe, yo soy de Pasto, y el entender algunas cosas culturales de la región cafetera me ha costado y he tenido que trabajar en ello para comprender de manera adecuada lo que me expresan los consultantes. A veces me da miedo no comprender lo que me dicen, pero yo pienso que le puedo parafrasear o le puedo preguntar nuevamente lo que no entiendo del todo. También recuerdo lo que hemos hablado en las asesorías y en la importancia de regular mi temor; poderlo sentir sin que este me invada, ha sido difícil pero creo que es lo mejor”. En este caso se evidencia la importancia de trenzar las percepciones del estudiante con componentes tan importantes como la cultura, la cual permea una visión de vida; y no solo esto, sino que hace parte directa del proceso de formación del estudiante. Claro está que no se puede olvidar otros aspectos que ya fueron mencionados y que están estrechamente ligados con el aprendizaje.

Ya he planteado no solo la importancia de lo humano, sino la articulación de este componente al proceso de formación, lo que da cuenta, indiscutiblemente, de la importancia de la comunicación. Por ello considero necesario hablar un poco de los constructos teóricos de Jürgen Habermas (1973), los cuales, si bien no tienen como objetivo la construcción de una teoría sobre la educación, sí proporciona desde el orden social elementos que dan cuenta de la teoría de la acción comunicativa. Esta surge en

la escuela de Frankfurt con el ánimo de analizar aspectos propios de la sociedad, como la ética, la democracia y la política. Esto a partir de la interacción que se da entre los individuos mediante el lenguaje para la resolución de problemas (Gómez y Peñaloza, 2014).

Teniendo presente lo expresado por Habermas, y enlazando esto con la educación, en específico con la supervisión clínica, se logra entrever una relación necesaria entre el aprendizaje basado en la resolución de problemas, que es empleado para la formación de los supervisados y la teoría de la acción comunicativa, desde la interacción y la búsqueda de resolución de conflictos. Por tanto, esto se enlaza cuando el estudiante no logra resolver de manera autónoma una situación que puede ser leída como problemática y debe acudir al supervisor o pares. No en vano he escuchado en las asesorías: “Profe, vengo con muchas preguntas en relación con el caso de la consultante, entre ellas no estoy segura de las pruebas de tamizaje que creo se le pueden aplicar, y quisiera saber si es lo correcto”. Este tipo de espacios y de manifestaciones generan un análisis que permite al supervisor orientar al supervisado a construir la respuesta a sus interrogantes, más aún si se tiene en cuenta que son ellos (los estudiantes) quienes cuentan con la información directa del consultante.

Pero la comunicación no solo posibilita la resolución de problemas relacionados con la práctica del supervisado, sino que también contribuye al reconocimiento de los dos actores que posibilitan el proceso de orientación (supervisor-supervisado), lo que genera la construcción de lazos direccionados al reconocimiento de lo humano. No obstante, el supervisor dentro del proceso no solo se ocupa del quehacer académico, sino que también genera un interés por el bienestar del supervisado entablando conversaciones que posibiliten el reconocimiento y percepción de sí mismo en el entorno, en el quehacer y sus preocupaciones en relación con el cumplimiento de objetivos y/o metas. Asimismo, el acompañamiento y los ejes que se ejecutan durante la práctica, en especial el eje de investigación, posibilitan mediante el método autobiográfico el reconocimiento de una persona que va más allá de su rol como estudiante.

El poder tener acceso a un ejercicio narrativo y autobiográfico del supervisor contribuye a conocer y reconocer el surgimiento de su interés por la psicología, la mediación familiar, social y personal para esta decisión. Cómo identifica habilidades, emociones y sentimientos que emergen durante la formación y que se hacen manifiestas durante la práctica clínica. Este ejercicio, si bien parte de unos intereses investigativos, de manera intrínseca está dirigido al desarrollo de relatos propios a una etapa de vida en la cual se documenta los acontecimientos relevantes, que en este caso son propios a la práctica y a su componente personal.

Este tipo de ejercicios considero que consolida aún más la relación entre el supervisor-supervisado, lo que permite leer aspectos personales que dejan entrever la percepción del estudiante sobre sí mismo, por lo que se puede encontrar expresiones como: “antes de terminar el colegio me preguntaba qué quería estudiar. Y mis familiares también lo hacían y eso me preocupaba mucho, pasado un tiempo y sobre todo cuando llegué a grado décimo, me empecé a preocupar mucho, y a su vez me empezó a llamar la atención la filosofía, y me consideraba bueno para eso. Entonces empecé a leer y a darme cuenta de que la psicología me podía interesar, y allí surgió mi curiosidad por estudiar lo que pronto será mi profesión. Agradezco el apoyo de mi familia y de mis amigos, quienes siempre me animaban y motivaban”. La narrativa en este caso ayuda a comprender no solo los temores del estudiante antes de iniciar su proceso de formación, sino la búsqueda de recursos a nivel social y familiar para resolver inquietudes personales y de proyecto de vida. Para el estudiante, sus amigos y familiares son un “apoyo” para la toma de decisiones.

Conclusiones y recomendaciones

El acompañamiento brindado a los estudiantes durante este tiempo me ha permitido tener un acercamiento que trasciende lo académico y posibilita una visión de lo humano. He reconocido un sinnúmero de cualidades que exponen en el ejercicio práctico y entrelazan con su saber. La identificación de estos aspectos se logra mediante la interacción y la comunicación que se genera durante la supervisión.

En este proceso de acompañamiento no solo se generan reflexiones importantísimas sobre el ejercicio clínico, sino que se posibilita la incorporación de lo humano en un componente práctico, en el cual se generan interacciones en la relación supervisado-consultante, supervisor-supervisado y supervisor-supervisado-consultante. Se genera un tejido con un alto componente humano que demarca la esencia de la persona en cada una de las acciones académicas y prácticas, toda vez que se develan los temores y los aprendizajes que han surgido durante el proceso no solo de formación, sino de reconocimiento del componente humano en la interacción triádica que se genera en pro del bienestar de una persona que expone un malestar en consulta.

Portanto, considero que la supervisión clínica cuenta con una intencionalidad relacionada con el efectuar acciones que articulan los sentidos, emociones y percepciones. En este caso, tanto del supervisado como del supervisor, en pro de establecer planes de acción que aporten al manejo de situaciones que deban ser abordadas por el supervisado de manera autónoma. Para lo cual el supervisado deberá atender el cumplimiento de normas a partir de la interpretación que hace del entorno, aplicando la acción comunicativa tanto en consulta como en otros espacios en los cuales lo requiera, caso no muy lejano, el eje de promoción y prevención.

Así, este proceso de acompañamiento genera grandes aprendizajes basados en una interacción activa donde el supervisado es visto como una persona dialogante y participativa en la construcción de conocimiento, sociedad y mundo. Esto genera, desde mi visión de supervisora, un ambiente libre de coacción que permita el entendimiento y planteamiento de soluciones para las situaciones que se presenten y se deban resolver en el momento de la atención.

Teniendo presente lo que he expuesto en este documento, considero pertinente que los supervisores puedan trabajar a la par del proceso de acompañamiento el componente humano en los supervisados, toda vez que posibilita tener un acercamiento a la esencia del estudiante y de esta

manera percibir un poco su sentir personal en el ejercicio práctico, y así potencializar sus habilidades y competencias. Por tanto, el supervisor se convierte en un apoyo para que el supervisado sea capaz a nivel profesional de responder a las exigencias del contexto; pero a la vez posibilita en el supervisado la revisión e identificación de aspectos personales desde el ser que aportan a su construcción profesional.

Referencias

- Freire, Paulo. (1993), *Pedagogía de la esperanza: un encuentro con pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Gómez, L. y Peñaloza, J. (2014). Didáctica y comunicación: Aportes de Habermas a la Educación. *Praxis y Saber*, 5(9), 13-29
- Habermas, J. (1973). *Conocimiento e interés*. En Hoyos, G. [Trad.] *Ideas y Valores* (42-45, 61-76. Hoyos, G. (1990). Prologo. Díaz, M. y Muñoz, J. A. [Ed.] *Pedagogía, discurso y poder*. CORPRODIC.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2376 de 2010.

Relación docencia servicio: una apuesta al acompañamiento clínico, reflejo de la percepción biologicista que atañe la existencia y el quehacer psicológico que irriga al ser⁶

María Claudia Martínez Arboleda⁷

Introducción

La supervisión clínica en el marco de la docencia servicio implica la comprensión de la relación docente-psicólogo practicante, mediante la complejidad que le atañe. Esto justifica la pertinencia de su análisis multidimensional, desde posturas que involucren su percepción holística y los sistemas intervinientes.

Con base en lo anterior, la pretensión de este ejercicio se orientó a la revisión preliminar de artículos autorreferenciales escritos por estudiantes de práctica clínica del periodo académico 2022- I. Se identifica en estos las apreciaciones alusivas al cúmulo de experiencias, a sus capacidades cognitivas para gestionarles y el contexto de supervisión clínica como sistema social que irriga todo procesamiento psicológico y que se corresponde, de igual modo, con un andamiaje biológico que lo posibilita.

6 Artículo derivado de la supervisión clínica de Práctica profesional II en el periodo académico 2022-I.

7 Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica, con énfasis en psicoterapia de niñez y adolescencia. Especialista en Alta Gerencia. Magíster en Desarrollo Infantil. Candidata a Doctora en Psicología, Universidad San Buenaventura Cali, Colombia.

Se concluyó que la relación docente se encuentra permeada por sistemas autopoiéticos, de clausura operativa y autorreferenciales, aportantes a su interacción e influyentes en el proceso formativo y de práctica profesional.

De los roles supervisor-supervisado desde una teoría sistémica constructivista, base de la comprensión de la relación docencia servicio

De cara al periodo académico lectivo y los resultados de aprendizaje que en su estructura general adscrita a una malla curricular requieren de la particularidad de mi rol como docente servicio, me encontraba al frente de los estudiantes de noveno semestre, en la paradoja semestral de mirarlos a sus ojos y reconfirmar que la teoría de la mente no se basa en la veracidad de mis imaginarios, y que por consiguiente, toda posible capacidad de suposición de sus estados mentales e intenciones conductuales no podrían predecirse y confirmarse con verles.

El abordaje de los procesos de supervisión clínica contempla la complejidad inherente al proceso formativo y el quehacer profesional, en el marco de las apuestas teórico-prácticas que le determinan y le demandan paradójicamente, de una suerte de subjetividades necesariamente confluyentes con normas legales, éticas y deontológicas; adaptación de instrumentos y técnicas; formación y competencias; alianza terapéutica, entre otros.

Tal abordaje a lo mejor escape de visiones simplistas y reduccionistas del psicólogo practicante, al requerir para la comprensión de su rol las nociones biológicas inherentes a su condición humana. Además de aquellas de connotación ambiental delimitantes de las interacciones sociales y clínicas que establece. Por esta razón, su mirada y la autopercepción del rol supervisor que ello me sugiere implican el análisis autorreferencial de las acciones tanto suyas como propias, en perspectiva de rescate de nuestra subjetividad exenta de todo juicio científico, más con el responsable reconocimiento de los acervos experienciales, de nuestra dotación biológica y de los estímulos ambientales allegados de la relación docencia servicio.

La teoría sistémica constructivista de Luhmann (1998) aporta a tal empresa, en un paralelo que identifica en mi percepción de docente servicio y la del psicólogo en formación, la composición de todo ser humano con base tres sistemas autopoieticos: sistema de vida, sistema psíquico y sistema social. Estos sistemas, en su acoplamiento estructural, posibilitan la relación entre sí y para con el entorno, con características autopoieticas manifestadas en la capacidad de producción y reproducción de sentidos que los conforman, lo que involucra el funcionamiento biológico, social y cognitivo en nuestro actuar supervisor-supervisado.

Toda actuación en escenarios de práctica profesional clínica demanda del aporte de los tres sistemas a la construcción de los procesos docente servicio, pues advierte la diversidad funcional del psicólogo practicante, en una mirada íntegra de sus capacidades neurofisiológicas (sistema vida) y su respectiva transformación en información abstracta, tal como se identifica en los procesos de atención, de senso-percepción y memoria, además de algunas funciones ejecutivas (sistema psíquico), facilitadoras de su actuar en fases de delegación progresiva, manifiesto en experiencias formativas y clínicas, propias del sistema social.

El psicólogo en formación se vale de procesos cognitivos para la interpretación de la información proveniente del *sistema social*, el cual devela para efectos de este escrito la relación docente servicio. Por las particularidades cognitivas y neurofisiológicas asociadas a su condición humana y al ser, las experiencias de vida concomitantes a su proceso formativo, además de la incidencia de sus propios esquemas cognitivos, inciden en su posicionamiento clínico y reclaman de un abordaje singular en torno a la delegación progresiva y la asistencia requerida en este marco.

Los procesos cognitivos, es decir, su *sistema psíquico*, se causan a partir de dinámicas propias del *sistema de vida*, constituido por procesos biofísico-químicos interferentes en el funcionamiento del sistema nervioso. Ambos sistemas se retroalimentan y se tornan susceptibles de modificación

y cambio, además de servir a la base de la interpretación de los estímulos provenientes de la relación docente —*sistema social*—.

De acuerdo con Luhmann (1998), los sistemas son autopoieticos y presentan clausura operativa; es decir, se encuentran facultados para la reproducción de las diferencias que los conforman, como una característica particular de todo ser vivo (Maturana y Varela, 2007) que posibilita la organización de procesos afines con la producción de los componentes que especifican y hacen parte del sistema como unidad:

El que los seres vivos tengan una organización, naturalmente, no es propio de ellos, sino común a todas aquellas cosas que podemos investigar como sistemas. Sin embargo, lo que es peculiar en ellos es que su organización es tal que su único producto es sí mismos, donde no hay separación entre productor y producto. El ser y el hacer de una unidad autopoietica son inseparables, y esto constituye su modo específico de organización. (Maturana y Varela, 2007. p. 29)

La autopoiesis implica entonces su concepción mediante este tipo de características, anudadas al sistema social y sus comunicaciones (Corsi *et al.*, 1996). Por ello, para Luhmann los sistemas autopoieticos relacionan “una unidad de múltiples interdependencias, cuando hay una dimensión en ella que es afectada, es como si arrastrara a todo el organismo tras de sí a experimentar cambios correlativos en muchas dimensiones al mismo tiempo” (Maturana y Varela, 2007. p. 77).

Según Luhmann (2007), las comunicaciones de un sistema social se producen en el interior del sistema del que hacen parte; al ser sistemas autopoieticos con clausura operativa, producen las diferencias que los conforman y es la autorreferencia condición para su reproducción, diferenciación y vinculo para con el entorno.

Es posible inferir entonces del modelo sistémico constructivista la posibilidad de visualizar al psicólogo practicante a través de su individualidad

y diferencia de la relación docente y del entorno clínico. Lo anterior, dada capacidad de recepción de información y construcción de sentidos, impactado por las informaciones de esta relación —sistema social—; mas con capacidad de producción autónoma de informaciones que posibilitan su actuar clínico.

La autopoiesis de nuestros sistemas es indivisible, lo cual sustenta la individualidad del supervisado y la subjetividad misma del docente servicio. Es válido anotar que estos se conforman, interpenetran y establecen comunicación sin reemplazarse, reducirse o absorberse (Luhmann, 1998). La funcionalidad de estos posibilita el surgimiento de condiciones que se ajustan en la diferencia de supervisor-supervisado en el campo que le convoca.

De este modo, la conciencia del psicólogo practicante en torno a lo percibido de la relación docencia servicio es el resultado de la construcción emergente de la interacción entre procesos físicos, químicos y biológicos propios del *sistema vida*, los cuales también demandan del *sistema psíquico* para proveer de sentido a las informaciones allegadas del *sistema social*.

La relación docencia servicio precisa de nuestro actuar como seres vivos con procesos de conciencia. Dista de ser comprendido como mecanismo de transmisión de información bidireccional entre docente y psicólogo practicante, al concebirse como seres vivos operativamente clausurados. Si bien la comunicación posibilita el comunicar percepciones, por sí misma es incapaz de percibir; para ello demanda del *sistema psíquico*, el cual también reclama el *sistema de vida* como soporte en una suerte de comunicación entre sistemas, mas con su propia individualidad inherente a estos y a las reproducciones que en su interior generan.

De acuerdo con lo anterior, la postura constructivista atribuye a la comunicación emergente del *sistema social* la capacidad de irritar al *sistema psíquico* y al *sistema de vida*; mas con carencias en su capacidad de determinación de los procesos psicológicos contruidos por el psicólogo en

formación. Estos están mediados por interpretaciones logradas mediante su *sistema psíquico*, lo que trasciende una noción de comunicación supeditada a la identificación de estímulos.

Es por ello que prevalece la intención de comprensión de la supervisión clínica desde la teoría sistémica constructivista, mediante la noción del supervisado y supervisor como sistemas autopoieticos que albergan en su interior otros sistemas con capacidad de clausura operativa. Esto da cuenta de la lectura de procesos cognitivos y neurofisiológicos, como producto de la construcción realizada por sí como sistema. El *sistema vida* asociado a los procesos químicos, físicos y estructurales del organismo; el *sistema psíquico* relacionado con el funcionamiento cognitivo y de dotación de sentido, el cual involucra procesos atencionales, de emoción, memoria, sensación, percepción y demás procesos emergentes del acoplamiento estructural. Finalmente, el *sistema social* vincula las interacciones clínicas en la relación docente servicio, para las cuales resultan inherentes elementos autorreferenciales, de sentido y experiencias de vida.

A propósito de mis sistemas autopoieticos: La autorreferencia y dotación de sentido al quehacer como supervisora clínica

La percepción de mis esquemas cognitivos entraña la suposición de creencias centrales adscritas a esquemas nucleares que obedecen a la valoración positiva del necesario establecimiento de metas, con cabida de conductos y objetivos específicos para su alcance, sin lugar suficiente para lo que eventualmente pueda demandar flexibilidad, duda o resultados incompatibles con lo planeado.

No es bienvenida la frustración, y la tolerancia a esta resulta ser un asunto desde mi perspectiva cuestionable, pues la oposición no radica necesariamente en los resultados que puedan generarla, sino también en las ideas que le configuran. ¿Acaso se trata de la necesidad imperiosa de control personal y/o institucional? En la paradoja de la planeación temática previa y el voto de confianza por la suposición del poder conferido a un

actuar respondiente a la programación y búsqueda de adhesión de las y los psicólogos practicantes a normativas y conductos propuestos para la asignatura, me encontraba en el análisis del mínimo perceptible y correspondiente a las variables dependientes e independientes manifiestas en el estudio y reto de acompañamiento a los estudiantes matriculados en la Práctica profesional II.

Reparos en abundancia podrán presentarse ante la apuesta metafórica de estudios investigativos desde una perspectiva positivista, con el análisis de grupos y asignación de practicantes de psicología clínica. Sin embargo, ante el accionar aún más ambicioso de asemejar la supervisión clínica con una teoría sistémica constructivista, mi posición no dista de la percepción de variables y su emergencia a partir de sistemas de interrelación, producción y reproducción autónoma, todos estos incidentes en la relación de docencia servicio.

La complejidad asociada a la comprensión de la relación docencia servicio justifica mi autopercepción y la de los estudiantes asignados para mi acompañamiento clínico, a partir de posturas desafiantes de todo control y de la resignificación de lo emergente en torno a los resultados o eventos no esperados, no planeados e imprevistos en el continuo de la delegación progresiva. Lo anterior, dado que factores propios al sistema biológico y social no resultan de necesario control en la supervisión, y por ende, será menester el lograr consolidar y retroalimentar continuamente las habilidades técnicas y comportamentales de mi rol, para acercarme, desde lo que a mí compete, al cúmulo de diferencias que constituyen los diversos sistemas aportantes a la relación docente y al acompañamiento en la configuración de procesos clínicos y de experticia profesional.

Las variables dependientes relacionadas con el sistema psíquico involucran una serie de procesos cognitivos intervinientes en la apropiación y posicionamiento de mi rol docente servicio, las cuales se hallan permeadas por variables independientes adscritas a los factores sociales y biológicos. Estos últimos como soporte de competencias compatibles con mi rol y que

arrojan la dotación de sentido a mis acciones, además del curso de procesos psicológicos esperados en el desempeño profesional. El sistema social, por su parte, en la función dinámica y de diversidad funcional de todo aquello que estimule mis procesos psicológicos, contribuye con la flexibilidad cognitiva y conductual que demanda no solo la relación docente servicio, sino también la respuesta oportuna a las contingencias propias del escenario clínico, escenario en el que formo a psicólogos potenciales.

Es así como la relación docencia servicio se permea por sistemas autopoieticos, de clausura operativa y autorreferencial, aportantes a la interacción docente-estudiante, quien se asume en un proceso formativo sin desligarse de su historia de desarrollo y el reflejo de esta en sus procesos psicológicos personales y comprometidos con su práctica clínica, identificándose de la relación docencia servicio, el sistema social favorecedor de estímulos que evocan su diversidad funcional a nivel de aprendizaje personal y académico. Lo anterior, en una perspectiva biopsicosocial de alta complejidad en el que su ejercicio autorreferencial es de innegable importancia e incidencia.

Conclusiones y recomendaciones

La revisión preliminar de artículos autorreferenciales de los estudiantes de práctica clínica reflejó de la relación docencia servicio un cúmulo de factores que se hallan permeados por actuaciones y pensamientos demandantes de su análisis, a partir de supuestos complejos que no discriminen componente alguno en la comprensión del ser humano y sus manifestaciones biológicas, psíquicas y sociales, en lo que al ejercicio de docencia servicio respecta.

La supervisión clínica no se enmarca en posturas bidireccionales de servicio, sino en la necesaria comprensión multidimensional y sistémica que le reconoce en su complejidad. Por ende, las apuestas en el acompañamiento al practicante de psicología clínica demarcan con antelación un rol docente con funciones ejecutadas en el marco de la delegación progresiva de asistencia y orientación desde niveles informativos, hasta fases de actuación guiada y autónoma en la praxis clínica del estudiante, quien requirió, para su

vinculación a la práctica profesional, el haber superado satisfactoriamente fases de formación básica, teórica y profesional previas.

El recorrido académico previo, en ocasiones, tiende a naturalizar particularidades del proceso formativo, con posibles baches en el conocimiento y reconocimiento de las particularidades adscritas a los escenarios de enseñanza-aprendizaje, en el penoso aceptar generalizador, de asumir la tenencia de competencias que no necesariamente son afines a todos los estudiantes que matriculan la asignatura. La pena reside en la pobre comprensión de los sistemas que los conforman y en el bajo provecho de sus potenciales, pues ante el desconocimiento de sus particularidades biológicas, psíquicas y sociales, se develan las posibles irregularidades en su identificación como ser con capacidades alternas y diverso finalmente, en su funcionalidad.

El actuar profesional en contexto de práctica clínica se valida mediante créditos educativos cursados y aprobados en el continuo de la malla curricular, en una lógica que arroja, mediante el conducto formativo, valoraciones cuantitativas sustentadas en políticas metodológicas, pedagógicas y evaluativas, en las diferentes fases de formación, correspondientes con el despliegue de un proceso de enseñanza y aprendizaje que supera nociones administrativas, para configurar un actuar docente que procura el desarrollo y consolidación de competencias técnicas y comportamentales relacionadas con el ejercicio de la psicología clínica.

De allí que la comprensión de la relación docente-psicólogo practicante deba propender por la consideración de un historial de vida que involucre sus factores biológicos (déficits y potenciales del desarrollo con sustento neurofisiológico y/o neuropsicológico), factores psíquicos relacionados con su perfil cognitivo, autorreferencial y de dotación de sentido, además de los factores de connotación social asociados con las características del vínculo docente servicio y psicólogo practicante, en una triada innegable y aportante a la configuración del proceso de enseñanza-aprendizaje que entraña a la asignatura de práctica profesional en contexto clínico.

En este orden de ideas, la revisión y acompañamiento al ejercicio autorreferencial del psicólogo practicante contribuye significativamente a las políticas pedagógicas de la asignatura, dado que el identificarle como un sistema orienta a la comprensión de sus particularidades potenciales o deficitarias para el ejercicio clínico. Todo esto hace de su acompañamiento un accionar flexible para el logro de las políticas metodológicas, pedagógicas y evaluativas del plan de curso, además de las competencias relacionadas con el saber, el hacer y el ser.

Referencias

- Corsi, G., Esposito, E., y Baraldi, C (1996). *Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann*. Universidad Iberoamericana – ITESO – Anthropos.
- Luhmann, N (1998). *Sistemas Sociales, Lineamientos para una teoría general*. Centro Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Luhmann, N (2005). *El arte de la sociedad*. Universidad Iberoamericana - Editorial Herder .
- Luhmann, N (2007). *La sociedad de la sociedad*. Herder - Universidad Iberoamericana.
- Maturana, H., y Varela, F (2007). *El árbol del conocimiento*. Editorial Universitaria, S. A

¿Práctica clínica en psicoanálisis?

Por Milton Guillermo Romero Toro

Al ser la práctica clínica en psicología un punto de articulación entre la teoría aprendida (o leída) y el hacer de dicho oficio que, indefectiblemente, trata del dolor y el sufrimiento humano, es indiscutiblemente el punto nodal de la disciplina. Por lo tanto, su transmisión consiste un reto: el de poder articular un saber con un hacer o más exactamente, acompañar dicho proceso, servir de puente o canal mediante el cual esta articulación tenga lugar. De esta manera, cada concepto se actualiza a la luz de la pregunta pragmática sobre su funcionalidad: ¿este concepto para qué sirve? ¿Qué puedo hacer con él?

En mi caso particular como asesor desde una perspectiva psicoanalítica —si es posible decirlo— lacaniana, a estas cuestiones éticas y pragmáticas, se le suman aquellas de tipo epistemológico respecto a la relación del psicoanálisis con la psicología. Es bien sabido que la historia entre ambas ha sido similar a las tramas de las novelas góticas, con elementos de intriga y pasión. Entonces me pregunto siempre qué articulación es posible; ¿cómo se puede dentro de un espacio de formación en psicología ofrecer el psicoanálisis como un abordaje, como una clínica?; ¿qué se puede transmitir en el orden de una experiencia que se relacione con el Icc?

Estas preguntas tienen lugar en la medida en que la enseñanza del psicoanálisis en la universidad no está clara. Y digo no está clara, porque es muy común escuchar en ciertas clases en las facultades de psicología que el psicoanálisis es un enfoque de la psicología, mientras que en otras se enseña que el psicoanálisis no es psicología. ¿Esto es cierto? Si revisamos los antecedentes históricos y epistemológicos, encontraremos que hay puntos tanto a favor como en contra. Algunos de los argumentos que problematizan esta idea del psicoanálisis como enfoque de la psicología consisten en mostrar que el psicoanálisis surge en relación con la clínica

primero que la psicología. El psicoanálisis podría situarse en el año 1900 con la publicación de la obra *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900), mientras que la psicología clínica surge después de la primera guerra mundial.

Otro argumento señala que la formación de Freud no fue en psicología sino en neurología. Este argumento, sin embargo, no es muy contundente, pues muchos autores que en psicología son tomados como precursores, incluso como psicólogos, nunca se formaron en esta corriente: Aristóteles, San Agustín, Santo Tomás, Rene Descartes y Vygotsky son algunos ejemplos de ello.

Así las cosas, la relación entre psicoanálisis y psicología es mucho más compleja. Podríamos decir que es una relación que se mantiene basada en la misma dificultad que se presenta para responder la pregunta de ¿qué tienen en común todas las psicologías?

Acotemos la cuestión un poco más y pensemos lo que se relaciona con lo clínico exclusivamente. Frente a ello podemos suponer que lo único en común es creer que en realidad hay una fuente del malestar humano, del sufrimiento, que se puede solucionar o mejorar por medio de vías no invasivas distintas a los tratamientos médicos o farmacológicos. En este orden podríamos pensar en la coincidencia entre psicoanálisis y psicología. Entonces, ¿qué relación es posible entre el psicoanálisis y la psicología? Para poder dimensionar esto, hay que revisar la relación que han tenido hasta el momento. Por esta razón, a partir del ejercicio con los estudiantes y las revisiones documentales que hemos hecho, construimos el siguiente cuento para entenderlo mejor:

La Neurología y la Medicina tuvieron un hijo llamado Psicoanálisis. Este, sin embargo, fue un hijo rebelde. A pesar de que en principio se mostró de acuerdo con las ideas de sus progenitores, pronto se desprendió de los principios de explicación biológica sobre los malestares mentales. Comenzó algunos romances con la Filosofía y disciplinas consideradas menores (hay quienes dicen que tuvo romance con el Marxismo y con ideas ultraconservadoras al mismo tiempo: ambos romances son solo

especulaciones pues no hay evidencia significativa que lo compruebe). Entonces, por esta rebeldía, sus padres le dieron la espalda y lo desheredaron. Así, para poder vivir se casó con la Psiquiatría. El matrimonio fue bueno por un tiempo, la Psiquiatría tomaba en cuenta los sustentos y explicaciones que el Psicoanálisis le ofrecía, y ella hacía lo que quería con los pacientes; si bien le creía, no se desprendía de una idea biológica, pues al igual que el Psicoanálisis, la Psiquiatría también era hija de la Medicina.

Así que el matrimonio Psicoanálisis-Psiquiatría se sostuvo por varios años, incluso tuvieron algunos hijos. DSM I, DSM II, DSMIII eran la clara evidencia de que dicho matrimonio parecía funcionar. Hasta que aparecieron los Psicofármacos. Estos rápidamente se constituyeron como un tercero entre los dos, y la Psiquiatría dejó las explicaciones inconscientes que le ofrecía el psicoanálisis para quedarse con los efectos y sustentaciones que le daban los psicofármacos. Así, los tres primeros hijos de la Psiquiatría con el psicoanálisis fueron olvidados y reemplazados por los hijos de la Psiquiatría con la Farmacología. Los siguientes DSM serán explicaciones de trastornos basadas en la biología del cerebro y sobre cómo los medicamentos pueden aportar al proceso de sostén o curación.

El Psicoanálisis entonces se quedó en la calle, sus amantes no le daban lo suficiente para mantenerse. Incluso dentro de la época fue considerado por algunos como un discurso charlatán semejante a la superstición. Fue por este tiempo que comenzó a convivir con la Psicología académica. Esta Psicología que vivía en las universidades era hija de la Psicología de los laboratorios, y en ocasiones necesitaba elementos históricos y terapéuticos que el psicoanálisis le podía ofrecer. A su vez, el Psicoanálisis necesitaba un lugar para vivir y así conseguir tanto adeptos como consultantes. Fue entonces que se dio el segundo matrimonio del psicoanálisis, ahora con la Psicología académica.

El problema comenzó al poco tiempo de convivencia, porque la Psicología académica había llegado con varios hijos suyos: la Psicología cognitivo-conductual, el Humanismo, entre otros. Estos hijos de la Psicología

académica no veían con buenos ojos a su padrastro, no lo entendían e incluso llegaron a tratarlo más como a un hermano indeseable que como al nuevo marido de su madre. Por su parte, el Psicoanálisis no hizo mucho por hacerse entender de ellos, así que la relación se hizo tensa, luego cordial, pero el mal entendido ya estaba creado. La Psicología no estaba muy interesada en explicarlo tampoco. Por esto, en las reuniones sociales a las que asistía la Psicología con sus hijos y con el Psicoanálisis, se comenzó a hablar del Psicoanálisis como otro hijo de la Psicología. Nadie se atrevía a preguntar mucho sobre la aparición de este hijo, ni de la relación que sostenía con la Psicología. Y así va la historia hasta el día de hoy.

Hay quienes dicen que el Psicoanálisis está enfermo y que está próximo a morir; que la Psicología académica pronto lo dejará y se quedará sola con sus hijos. Lo cierto es que los que han hablado de cerca con el Psicoanálisis refieren que este no está enfermo, y que parece que seguirá existiendo porque hay algo enigmático, riguroso y embrujador en él, todo eso que muestra sobre el Icc.

Entonces, es precisamente por esta extraña relación entre psicoanálisis y psicología que muchos psicólogos en formación reciben seminarios, cátedras, diplomados y prácticas donde se busca un abordaje de los conceptos y las maneras del psicoanálisis respecto al Icc. En este caso en particular —el de la práctica clínica en la Universidad Católica de Pereira—, el psicoanálisis es una opción para realizar la práctica.

El psicoanálisis se ofrece como una opción dentro de la formación en psicología, porque en la universidad se reconoce que el psicoanálisis es un abordaje posible de los malestares psicológicos, y que su recorrido histórico y epistemológico, sumado a su rigurosidad, le dan las credenciales suficientes para ser tenido en cuenta como un discurso válido.

Ahora bien, esta rigurosidad de la que hablaba puede verse reflejada en algunos de sus principios. Uno de ellos es que, para Freud, el psicoanálisis es un método de curación de perturbaciones neuróticas, un método

de investigación de ciertos procesos anímicos (inconscientes) y un compendio teórico producto de las intelecciones obtenidas en los dos puntos anteriores (cura e investigación) (Freud, 1920-22). Frente a esta cuestión, es importante señalar que el psicoanálisis no puede pensarse por separado. En otras palabras, el psicoanálisis no puede pensarse sólo como un método de curación, o solamente como un método de investigación, o independientemente como un compendio teórico. Debe entenderse como la relación y permanencia de las tres.

Para mayor claridad, lo diré de esta manera: nadie puede ser psicoanalista solamente por atender pacientes, nadie puede ser psicoanalista solamente por leer las obras de los grandes autores en el campo, nadie se hace psicoanalista solamente por tratar de investigar el inconsciente. Es necesario para nombrarse psicoanalista que sostenga estas tres, que se soporte de este “trípode” investigación-teoría-cura.

En este orden de ideas, la formación clínica implica el paso por estas tres formas. Es por esto que me atrevo a decir que la experiencia práctica que ofrece es efectivamente un encuentro con el psicoanálisis. En la medida en que el trípode se completa, la teoría, la terapéutica y la investigación son puestas a prueba al mismo tiempo. La cura, la investigación y la teoría tienen lugar en este espacio del consultorio y de la asesoría, donde el psicoanálisis emerge a dos tiempos: el de la atención y el de la asesoría.

Detengámonos un momento en esta idea de los dos tiempos. Desde el sentido común sería fácil hacer coincidir la experiencia de la medicina con la experiencia del analista. El médico, en el espacio de la consulta, tendrá que examinar, diagnosticar y proponer un tratamiento, o por lo menos, unos exámenes para verificar el diagnóstico y de esta manera proponer un tratamiento, todo en el mismo espacio-tiempo. En cambio, para el analista no bastará el espacio de la consulta, del encuentro con el consultante, pues si bien este es un espacio para escuchar atentamente —como diría Freud, con su atención “flotante”—, de tal forma que pueda “pescar” las formaciones del icc cuando estas se presenten, esto no es el todo de su

intervención, o mejor, este no es todo su ejercicio. El analista, que siempre es analista en formación, deberá entender que, al salir su paciente, no ha culminado su labor. Esta se encontrará en estado medio, falta la otra mitad de su trabajo, el cual consiste en reflexionar, pensar, en sentido estricto, analizar el caso que acaba de escuchar. Estos son los dos tiempos en los que se nos presenta la clínica.

A pesar de su importancia capital, esto es algo que casi nunca se aborda. Incluso podría decir que es un hallazgo de mi propia experiencia clínica, hallazgo que comparto con los practicantes y que tiene efectos impresionantes en su comprensión ética de la clínica. Pensar la clínica en dos tiempos es retomar la forma como Freud construye su idea del trauma y la forma como Lacan piensa el *après coup*, el momento de emergencia del icc respecto a las formas de la interpretación.

Colette Soler, en una conferencia reciente titulada “Lo que se lee” (Soler, 2021), propone que el psicoanálisis, más que una clínica de la escucha, es una clínica de la lectura, de aquello que se puede leer del icc. Esta idea de que el icc se lee me permite articular los dos tiempos en que propongo el proceso clínico. Uno es la codificación, el otro es la significación. Ambos procesos son necesarios, no se puede hacer el primero sin el segundo, pero sin el complemento del segundo el primero queda reducido a un tecnicismo.

Dejando aclarado este punto, retomemos el trípode que les proponía antes: teoría-investigación-clínica. Y démosle un abordaje borromeo. Es común dentro del campo del psicoanálisis lacaniano, el reconocimiento que se hace al nudo borromeo y sus implicaciones en la vida misma. Entonces, como un breve repaso, diré que este nudo consta de tres redondeles o superficies que se anudan. Para Lacan estas son, real, simbólico e imaginario. Pero esto no es el todo del nudo, hace falta un cuarto redondel que articule esos tres. En la lógica lacaniana ese cuarto elemento es un significante o un *santhome*. Respecto a la transmisión del psicoanálisis en la universidad me pregunto ¿cuál es el cuarto nudo? Me aventuraré a dar una respuesta: el cuarto nudo es la propia experiencia en el dispositivo, es el lugar del analizante.

Desde una perspectiva de psicoanálisis tradicional como puede ser la IPA, se estiman dos tipos de psicoanálisis diferente; por un lado, está el psicoanálisis didáctico, reservado para aquellos que se quieren formar como analistas; y por otro lado, el psicoanálisis “curativo” para aquellos que buscan una solución a un conflicto o problema. Esta diferenciación entre psicoanálisis “curativo” y “didáctico” fue muy criticada por Lacan, quien ofrecía a sus “analizantes” y “analistas en formación” una misma experiencia, bajo la idea de que sólo se puede conocer el icc a través de la asociación libre y que nada en el orden de una pedagogía del yo podría tener efectos positivos en ello⁸.

Por esta razón, desde un psicoanálisis de perspectiva lacaniana, la formación del analista pasa por el diván. No es posible pensar que se puede orientar a alguien sobre las coordenadas del inconsciente cuando, en sí mismo, no sabe cómo funciona, cómo se ha visto afectado y sobre todo cómo ese inconsciente como saber no sabido afecta su escucha.

Esta idea de la formación y del pasaje propio de ser analizante antes que analista toma mucha fuerza en este último punto. Las resistencias al análisis, dice Lacan, provienen del analista. ¿Qué quiere decir? Para abordar esta pregunta respondamos primero otra: ¿de dónde vienen los prejuicios?

Los prejuicios que generalmente se manifiestan en la clínica cuando un terapeuta ejerce son de tres tipos: teóricos, técnicos y de sentido común. Los primeros tienen relación con los aprendizajes. Con lo que se cree que un autor dijo o cuando se piensa que eso es una medida general y se puede aplicar en todo tiempo y bajo cualquier circunstancia. Al respecto hay un texto de Colette Soler titulado “Lo que decía Lacan de las mujeres” (2003). Allí expone precisamente un prejuicio que se construyó alrededor de la teoría. Se tenía más o menos establecido respecto a la neurosis que si el consultante era hombre entonces sería un obsesivo-compulsivo, mientras que si era una mujer, sería un caso de histérica.

8 Nótese el juego de palabras al usar “ello”; en este caso válido tanto como pronombre personal y como concepto freudiano.

Este prejuicio teórico es precisamente un prejuicio porque no es exactamente lo que dice la teoría, si revisamos, por ejemplo, los primeros trabajos de Freud sobre la histeria (1886-89). Él muestra como pacientes a varios hombres aquejados de histeria; allí se centra en develar el mecanismo por medio del cual este malestar tiene lugar, más que señalar su relación con el género. A modo de hipótesis, se me ocurre pensar que este prejuicio se ancla en los grandes historiales clínicos de Freud, el caso Dora como histérica, y el caso del hombre de las ratas como obsesivo. Se podría pensar como paradigmas no sólo de los tipos clínicos sino como ejemplos de masculinidad y feminidad.

Los prejuicios técnicos, por otro lado, tienen que ver con la forma como se aplica esa teoría. Al respecto, se encuentra que un prejuicio técnico respecto al psicoanálisis es que el psicoanalista no habla, que el único que dice algo es el analizante. Y que el psicoanalista está más o menos dormido detrás del diván haciendo dibujos en una libreta.

Este prejuicio desconoce principalmente la elaboración de Freud y Lacan sobre la transferencia como concepto y experiencia clínica por medio del cual un proceso es posible. En otras palabras, antes de que el psicoanalista pueda optar por ese silencio que invita al analizante a hacer asociación libre, es necesario que se instaure la transferencia, que se genere una confianza y una pregunta: la confianza en que el dispositivo funciona y la pregunta sobre su propio malestar.

Los otros tipos de prejuicios, los del sentido común, son los más difíciles. Y lo digo de esta manera como una suerte de conclusión respecto al ejercicio de asesorar a los practicantes en psicología clínica. Los prejuicios de sentido común hacen parte de todo el sistema de creencias de una persona, son su “ambiente natural”; por lo tanto, son un saber no sabido, es decir, el practicante no conoce este prejuicio hasta que se encuentra con él. No sabe de sus problemas con la homosexualidad, con el suicidio, con sus padres, etc. Hasta que llega un consultante al CAPSI y pone esto de manifiesto. Entonces, si es advertido de que en efecto hay allí un prejuicio, habrá algo

por hacer. Si, por el contrario, ese prejuicio no es percibido, nublará al terapeuta y le permitirá llegar a donde él de entrada pensaba ir, sin dejarse enseñar por la clínica porque no tendrá nada que aprender.

Es aquí donde pienso que el cuarto redondel del nudo borromeo tiene lugar. El pasar por el lugar del analizante permite estar más advertido de sus prejuicios porque estos en su mayoría tienen raíces inconscientes. Entonces pasar por el lugar del paciente que devino analizante es el eje articulador del trípode, es lo que le permite estar unido, en esa experiencia que les mostré antes.

Aquí hay una imposibilidad ética, a saber, la de imponerle a los practicantes que se analicen si quieren hacer práctica psicoanalítica. Y digo que es una imposibilidad ética porque desde la que propone el psicoanálisis, la del bien decir, es mejor que cada uno se haga responsable de sí mismo, no como una obligación, no como un imperativo categórico, no como un “para todos”, sino como una búsqueda particular.

Entonces mi experiencia como asesor, como supervisor, me ha permitido vislumbrar la importancia de este cuarto elemento en el nudo, en el trípode de la práctica para que esta tenga cohesión suficiente, sin imponerlo, sólo sugiriéndolo.

Por otro lado, para terminar, quisiera señalar otro punto que me parece importante resaltar respecto al ejercicio de la supervisión: cada grupo tiene su propia personalidad. No sé si esto se pueda leer como transferencia de trabajo, pero creo que cada logro que se obtiene con un grupo en específico está atravesado por aquello que de los afectos se puso en juego, sus inquietudes sobre la clínica, lo que a nivel emocional se jugaba en ellos respecto al encuentro con un paciente y qué de su historia personal se ponía en juego.

Estos son insumos para el trabajo de la supervisión. No concibo posible un ejercicio en este orden sin que la subjetividad del supervisor y los practicantes esté en juego, en relación y haciendo de las suyas.

En conclusión, puedo decir que una práctica clínica en psicoanálisis es posible, siempre y cuando se tenga en cuenta que es un encuentro que se puede o no dar. Lacan decía sobre el sexo que no hay proporción sexual, en otras palabras, que no se puede sostener la idea de que siempre será igual o mejor, solamente hay encuentros y ya. Pienso lo mismo respecto a la clínica, no hay proporción clínica, no hay relación ideal analista analizante, sólo el encuentro de cada uno, o mejor de uno por uno.

Referencias

Freud, S. (1886-89)). *Estudios sobre la Histeria Volumen I Obras completas*. Amorrortu.

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Amorrortu.

Freud, S. (1920-22). *Obras Completas Volumen 18.*: Amorrortu.

Soler, C. (2003). *Lo que decía Lacan de las mujeres*. Paidós.

Soler, C. (2021). *Lo que se lee*. Inédito.

La práctica clínica: de los miedos al aprendizaje del ser

María Luisa Guevara Hurtado

Introducción

El acompañar a los psicólogos en formación en el proceso de las prácticas clínicas en la IPS CAPSI no solamente trae consigo elementos relacionados con el componente académico, sino que también nos lleva a pensarnos, desde el rol de docente de servicio, cuál es el aporte y acompañamiento que se debe de dar a cada uno de los estudiantes. Esto no solamente a los que son asignados, sino también a cada uno de los estudiantes que desarrollan su práctica clínica en el CAPSI; sin dejar de lado esa formación integral y humana que aporta a la formación de profesionales capaces desde el conocimiento, la reflexión y sobre todo desde el componente humano.

Los ejes de la delegación progresiva y el aporte en la formación humana

Pensar en el acompañamiento a los estudiantes de psicología de noveno semestre, cuando se enfrentan al proceso de la práctica clínica inicia desde el momento en que, como docentes, pensamos en aspectos relacionados con la planeación de actividades de formación, la rotación en sus actividades de práctica, y cómo estas están transversalizadas por la delegación progresiva y sus fases.

Dentro de este proceso de acompañamiento a los estudiantes podemos encontrar diferentes momentos. Estos son caracterizados por el fortalecimiento paso a paso de la independencia frente a los diferentes procesos a nivel individual y grupal que puedan desarrollarse. Es importante reconocer que cada uno de los estudiantes es protagonista en este proceso, enmarcado en el conocimiento que han venido adquiriendo a lo largo

de su formación, el descubrimiento de nuevos aprendizajes, intereses y en algunos casos en reafirmar sus intereses por otra área de la psicología diferente a la clínica.

El proceso que vive cada uno de los estudiantes en su práctica clínica es único y genera en cada uno de ellos diferentes sensaciones, emociones, sentimientos, que los acompañan desde el día uno del inicio de su práctica y se van transformando con el transcurrir de las dieciséis semanas. Como docente de servicio, quien acompaña a los estudiantes específicamente en su práctica clínica, he logrado identificar al inicio del proceso “temores” en los estudiantes, enmarcados estos específicamente en la atención a los consultantes. Pueden presentarse situaciones de crisis, motivos de consulta que generen en estos algún tipo de emoción que no pueda ser controlado y se enmarque en algunos elementos de su historia de vida.

Al iniciar cada semestre, junto con el equipo de docentes de servicio, pensamos en un momento de planeación del proceso de inducción, buscando en este reforzar y brindar a los estudiantes que realicen su práctica en el CAPSI diferentes elementos que aporten al desarrollo de su proceso de práctica. En este proceso de planeación no solamente se enmarcan preguntas relacionadas con las temáticas que se abordarán en las primeras semanas, así como en los espacios de capacitación, sino también que se generan interrogantes relacionadas con las características del grupo, los intereses que primaran en estos, distribución de los subgrupos, entre otros, todo esto pensando en el desarrollo de las diferentes competencias de la práctica.

Con el paso de los encuentros enmarcados en diferentes espacios de capacitación desarrollados en las dos semanas de inducción y los planeados en los lunes de procesos administrativos, se van evidenciando avances en el proceso de los estudiantes no solamente desde el conocimiento de temáticas, sino también en su confianza y seguridad frente a su proceso de práctica.

Dentro del desarrollo de la delegación progresiva con los estudiantes, se tienen diferentes espacios; uno de ellos es el mencionado con anterioridad (procesos administrativos) caracterizado por ser espacios grupales para desarrollo de temáticas lideradas por los docentes de servicio y espacios orientados al desarrollo de los deferentes comités que se realizan dentro de una IPS. Otro de los espacios del proceso de práctica clínica es el de formación y acompañamiento, donde se buscan plantear diferentes temáticas con relación a las necesidades encontradas en los subgrupos de rotación, todo esto orientado a fortalecer el aprendizaje de los estudiantes en diferentes temáticas de la clínica. La rotación y preparación de casos es otro de los componentes que acompañan la práctica clínica, donde los estudiantes tienen atención a los consultantes, y se encuentran diferentes motivos de consulta e intereses relacionados con la evaluación o procesos de psicoterapia. Sin duda alguna, esta es una de las actividades que genera en los estudiantes mayor temor. En las primeras semanas, desde el acompañamiento realizado, se evidencian grandes interrogantes en los estudiantes, tal vez no enmarcados estos específicamente sólo en contenido teórico, sino sobre el acercamiento a los consultantes, a los motivos de consulta, manejo de crisis, procesos de registro en la historia clínica, entre otros. Uno de los principales retos que tenemos como docentes de servicio es el acompañamiento que brindemos a los estudiantes relacionado con el manejo de sus emociones, la escucha, la orientación, el acompañamiento en sus primeros acercamientos a los consultantes, entre otros.

El espacio de evaluación y psicoterapia trae consigo grandes retos, no solamente para los estudiantes, sino también para los docentes, ya que posiblemente se entra en un espacio no solo de acompañamiento desde lo profesional, sino en algunos casos de contención emocional a los estudiantes. Estas emociones están enmarcadas en miedos, desmotivación, interrogantes sobre el quehacer clínico y manifestaciones que dan cuenta de posibles intereses o no por la clínica.

Es allí en donde, como docente de servicio, debemos pensar en la formación que se realiza hacia los estudiantes. Estos deben ser formados

en los resultados de aprendizaje, las competencias blandas y el desarrollo de posturas éticas, bioéticas y deontológicas del ejercicio de la psicología. Esto quiere decir que este proceso se basa en una apuesta por la formación integral y humanista (Niño, 2022, p. 23).

Esa formación en las competencias debe estar enmarcada en componentes teóricos, relacionales, éticos, buscando así una formación integral. Sin embargo, en ocasiones como docentes encontramos dificultades con algunas estudiantes enmarcadas en sus intereses, aspectos emocionales, actitudinales y aptitudinales que generan interferencias en el desarrollo de sus competencias y que tienen repercusiones en la atención de consultantes. Otro de los componentes que es abordado con los estudiantes es el de investigación. Se ha buscado plantear un ejercicio de reflexión por parte de los estudiantes que posibilite el reconocimiento del aporte que puede tener su experiencia clínica en su formación profesional, donde no solo se abarca el aspecto teórico, sino también darle un papel importante al componente humano.

Para este ejercicio se construyó un instructivo que posibilitara a los estudiantes reflexionar sobre su quehacer clínico y la relación que tiene esto con su formación teórica y humana. Pensar en el impacto que también tiene este componente para los docentes, sin duda alguna es de suma importancia, ya que no podemos dejar de lado cómo, por medio de la revisión de este documento, se posibilita a tener un acercamiento a la experiencia de los estudiantes, sin dejar de lado lo humano.

En el ejercicio de investigación se planteó a los estudiantes el reconocimiento de ¿cómo llegué a la decisión de estudiar psicología? ¿Qué factores influyeron? Dentro de los principales elementos que los estudiantes, resaltan los relacionados con la posibilidad de ayudar a los demás, experiencias previas con atención psicológica que de una u otra manera marcaron su proceso personal, y cómo, según lo reportan ellos, en su ejercicio de investigación quieren que estas experiencias no se repitan.

¿Quién soy y de dónde vengo? Esta investigación permitió conocer a los estudiantes desde su historia de vida, reconocer cuáles son sus principales motivaciones, principalmente relacionadas con aspectos familiares. Cómo su historia de vida, sus experiencias familiares, han aportado en su interés por ser psicólogos, y les han permitido reconocer diferentes características a nivel familiar que se pueden decir van pasando de generación en generación y se han ido convirtiendo en un rasgo de su personalidad. Este ejercicio reflexivo donde buscaban reconocer un poco de su historia permitió reconocer a los estudiantes cuáles son las principales cualidades y recursos terapéuticos que identifiqué, desde mi historia personal y familiar. Estas cualidades no solamente hacen parte en los estudiantes de su cotidianidad, de la dinámica relacional con sus pares. Estas también empiezan a hacer parte de su interacción con los consultantes, y aportan de manera positiva en algunos procesos. A su vez, se logra identificar en la relación con algunos consultantes aspectos que deben manejarse, para permitir tener ciertos límites en esa relación terapéutica.

Entender que la práctica clínica no es un interés para todos los estudiantes de psicología es, sin duda alguna, uno de los retos que se tiene como docente de servicio, porque esto marcará la dinámica que se pueda tener con ellos de manera tanto individual como grupal. Este punto me lleva a hacer referencia a otra de las preguntas propuestas para el ejercicio de investigación de los estudiantes: ¿cuáles son los intereses y motivaciones que tengo en lo clínico? ¿Qué aspectos del quehacer clínico me cautivan? Se encontró como principales respuestas el servicio, el bienestar de los demás, reconocer y afianzar nuevos conocimientos.

El ejercicio de investigación en el semestre 2022-1 trajo consigo una nueva vertiente en su desarrollo, reconocido en el análisis realizado por los estudiantes:

A través de este ejercicio tan provechoso puede conocerse y construirse nuevamente. Si pudiera definir este ejercicio investigativo con una palabra,

lo definiría como transformar. Así como se transforman las bellas mariposas por los cambios que surgen en su entorno. (Bedoya, 2022, p. 14)

Esto permitió a los estudiantes pensarse en un análisis de su proceso, que esté enmarcado en el pensarse, reconocerse, y reflexionar a la luz de su experiencia. Considero que aporta de manera significativa en esa formación a la que quiere apuntar la universidad, formando profesionales de bien y profesionalmente capaces.

Cómo reconocer el valor del ejercicio de docencia servicio en un grupo

Como docente de servicio, y en el ejercicio de las diferentes funciones que pueden desempeñarse en el día a día, van surgiendo diversos interrogantes relacionados con el impacto que puede tener en la formación las actividades programadas y desarrolladas dentro del proceso de delegación progresiva. La evaluación que de manera particular se realizó con los estudiantes, donde se buscó reconocer cuál ha sido su avance a nivel individual y grupal, me ha permitido comprender cómo los estudiantes van avanzando poco a poco en su proceso de formación, encontrando en muchos casos respuestas a sus interrogantes iniciales, enmarcados en sus emociones, miedos, frustraciones y búsqueda de intereses.

Poder identificar en cada uno de los encuentros el avance que se va generando a nivel grupal, lograr reconocer las individualidades, sin duda alguna, aporta al crecimiento en doble vía. Considero que el ejercicio de la docencia se encuentra enmarcado por la reciprocidad, el compartir con tus estudiantes, desde la teoría, las experiencia, los miedos, frustraciones, creatividad, y estar de igual manera abierta a recibir de ellos sus emociones, sus ideas frescas y nuevas, su manera de ver el mundo actual.

Allí quiero hacer un especial énfasis en el ejercicio de investigación desarrollado durante el primer semestre del año 2022. Este fue una reflexión al desarrollo de la práctica y sus competencias, desde una visión particular, experiencial. Esa lectura que cada uno de mis estudiantes le

dio a su experiencia me posibilitó como docente a ver plasmado en un texto que fue construyéndose poco a poco cómo esos interrogantes, que salieron en muchas de nuestras conversaciones formales y no formales, pudieron ir encontrando un lugar donde plasmarse, dónde encontrarse, responderse o tal vez quedarse en el aire. Un elemento común en ellos era el servir y el agradecer, servir a sus consultantes, a la comunidad, agradecer a su familia, a la vida y a ese ser espiritual en el que cada uno de ellos cree, reconocimiento que cada una de las experiencias vividas en este momento de su vida impactara no solamente en su formación académica, sino también en su humanidad.

Evaluación: desde lo práctico y la percepción de los estudiantes

Como docente de servicio, desde la individualidad y lo colectivo, se generan interrogantes relacionados con el impacto que ha tenido el acompañamiento realizado a los estudiantes. En la evaluación realizada en el primer semestre del año 2022, se puede evidenciar, dentro de las principales temáticas de interés que resaltaron los estudiantes, que se encuentran enmarcadas en los componentes relacionados al examen mental, rutas de atención, modelos de formulación de casos clínicos. Estos son los espacios de capacitación que resultaron de gran aporte según los estudiantes en su proceso de capacitación y formación.

Desde el sentir de los estudiantes frente al proceso de inducción y capacitación se pueden lograr identificar respuestas relacionadas con el aporte y ayuda que reconocen ellos en los espacios de formación y capacitación. El acompañamiento realizado, sin duda alguna, entra también en juego durante el proceso de la práctica las motivaciones que tienen los estudiantes, sus expectativas, cómo se buscó plantear con anterioridad en los diferentes ejes que tiene la práctica desde el rol de docente de servicio. Se tienen, de igual manera, expectativas e interrogantes relacionados con las características del grupo de estudiantes. Esto ha buscado ser manejado por los docentes, con la planeación, indagando por el comportamiento de los estudiantes en anteriores espacios académicos. Pero esto ¿qué aporta en

el proceso de formación? Considero que aporta en vía de la construcción teórica, la organización de diferentes espacios de encuentro con los estudiantes, sin dejar de lado las modificaciones que puedan realizarse con el paso de los encuentros, pero también en el reconocer los avances que se van teniendo día a día, en el desarrollo de la docencia servicio y poder desarrollar diferentes estrategias que permitan mejorar el proceso de acompañamiento y, semestre a semestre, los componentes temáticos, pedagógicos, de afrontamiento de situaciones que se presentan en la cotidianidad. Todo esto pensando en el proceso formativo de cada uno de los estudiantes.

Conclusiones y recomendaciones

Este ejercicio, más que un ejercicio académico que nos lleve a pensar en cuáles pueden ser las categorías que debemos tener en cuenta para analizar, para relacionar o no, nos debe llevar a pensarnos como psicólogos en formación constante. Debemos seguir cultivando lo humano, el reconocer en los demás, en este caso nuestros estudiantes, que no solamente su fin último de este proceso de la práctica clínica es adquirir y adquirir conceptos, teorías, etc., sino aprender a conocerse y reconocerse desde lo humano, eso que ese otro que tiene enfrente que llamamos consultante te puede llegar a generar con un motivo de consulta, con su historia de vida y la manera de afrontarla.

Como docentes, considero que no debemos olvidar que somos seres humanos que tenemos emociones, sentimientos, dudas, días buenos y malos, que hacen parte de la cotidiana relación con nuestros estudiantes. Son estas situaciones las que nos permiten ser un modelo para el manejo de lo que nos encontramos.

Referencias

Bedoya, A. (2022). *Matices de las emociones y colores de la vida de una mariposa*.

Niño, J. (2022). *La delegación progresiva en las prácticas formativas de la psicología clínica*. ASCOFAPSI

Rol del docente asistencial: una mirada introspectiva

Tatiana Correa Becerra

El papel del docente en las prácticas profesionales ha cobrado vital importancia en el mundo académico, al acompañar a los estudiantes en ese primer contacto con el mundo laboral y en la confrontación con el despliegue de los conocimientos recibidos durante toda la formación del pregrado.

Es así como desempeñar este cargo durante este semestre ha sido una transformación en mi desarrollo profesional y un camino enriquecedor, al compartir con los practicantes en los diferentes ejes de formación como el desarrollo de planes de promoción y prevención, atención psicoterapéutica, desarrollo de historias clínicas y elaboración de un proyecto investigativo autobiográfico.

Este último permite reconocer a cada uno de los estudiantes desde su historia familiar, sus intereses y sus mayores temores, así como produce en cada uno de nosotros como docentes asistenciales una mirada introspectiva sobre nuestro desarrollo como docentes y psicólogos, y el contacto con nuestra parte más íntima y personal.

Acompañamiento al estudiante

A través del despliegue de este proceso de aprendizaje, se hace evidente cómo este no sólo es un acompañamiento desde la formación teórica, sino que también es una formación integral como profesional. Allí convergen los conocimientos académicos del estudiante, su forma de ver el mundo, sus estrategias de aprendizaje, de regulación emocional y en general esa parte más humana que se encuentra interactuando con un otro y desplegando sus habilidades como terapeuta.

El cambio del aula y del contacto a través del otro genera un impacto emocional en el estudiante al enfrentarse a un cambio evolutivo importante. Surgen múltiples cogniciones y emociones por tener en cuenta al momento de establecer la forma en que será abordado el acompañamiento y la didáctica de cada encuentro. De acuerdo con Freites *et al.* (2010), la finalidad didáctica es “crear situaciones de aprendizaje, clima de trabajo, estimulaciones, reflexión, análisis crítico, motivación, proponer modelos y modelar debates, donde la palabra es el instrumento didáctico por excelencia, el de mayor trascendencia histórica y el que más se ha desarrollado” (p. 65).

De igual manera, es importante tener en cuenta que el contacto con estudiantes de múltiples características genera un proceso de interacción diverso y una multiplicidad de demandas. Cada estudiante es un mundo diferente, con personalidades distintas y necesidades tanto académicas como personales diversas. Durante este semestre esto fue evidente en mi experiencia, pues cada una de las estudiantes solicitaba un acompañamiento particular, en algunos casos con mayor énfasis en el conocimiento teórico-práctico del ejercicio clínico, así como otras practicantes tenían necesidades relacionadas a su propia gestión de las emociones ante el consultante o ante las situaciones cotidianas de la vida, que en ocasiones puede tener implicación durante la interacción en un proceso terapéutico.

Reconocer al estudiante como un otro, un otro con emociones, cogniciones y una historia de vida que permean su visión del mundo y su actuar frente a este permite identificar cómo, en cada consulta y en cada asesoría, estas particularidades permean su ejercicio clínico y desencadenan diversos estilos terapéuticos y de aprendizaje. Es así como Puig (2004) menciona:

La experiencia práctica siempre genera, en el estudiante, aspectos personales, respuestas espontáneas, vivencias, sentimientos, contradicciones, inseguridades que el supervisor debe saber valorar y reconducir para conseguir que el estudiante se inicie en intervenciones e implicaciones cada vez más profesionales, al tiempo que descubre los mecanismos a través de los que se generan determinadas situaciones. (p. 460)

De este modo, tener contacto con el proceso de delegación progresiva, modelo actual en la docencia servicio, era inicialmente una tarea desconocida ligada completamente a este ejercicio con el cual no había tenido contacto anteriormente. Sin embargo, a medida que el acompañamiento avanzaba, este fue tomando sentido y fue clara la importancia de estar atentos a las necesidades de cada estudiante; pero también de permitirle establecer estrategias para afrontar su desarrollo práctico cada vez con mayor independencia. Si bien este proceso fue más difícil para algunas estudiantes que para otras, fue evidente el avance al momento de plantear un plan de intervención con todo lo que esto implica. Esto fue muy gratificante para mí, y me permitió disfrutar este camino y saber que el esfuerzo valió la pena.

Ahora bien, si el proceso de acompañamiento con las practicantes fue muy fructífero y de gran satisfacción, en el camino hubo momentos difíciles en los cuales las múltiples tareas en el desarrollo de la práctica, junto con otras actividades a desarrollar durante su último semestre, produjo momentos de tensión, de quejas y de malestar en el grupo. Esto, a su vez, tuvo implicación en mis emociones como docente, lo cual me enfrentó a un momento en el que la formación dejó de ser un interés y pasó a ser producto de malestar para las estudiantes. No obstante, en el camino fui comprendiendo que esto hace parte del acompañamiento y de las dificultades del proceso. Como lo dice Vergara (2019):

Es común que se quejen y reclamen un saber que no encuentran en los libros, en las aulas y menos en sus docentes; en este momento de su formación, los estudiantes viven un desencuentro entre teoría y realidad, y esto, en muchos casos en lugar de avivar su deseo de saber, los aleja. (p. 169)

De allí que este cargo surja como una medida de apoyo, contención y enriquecimiento para los practicantes en el área clínica durante todo el tiempo a intervenir, comprender y transitar durante esta experiencia.

Desarrollo como docente

Con el transcurrir del tiempo y del ejercicio profesional con los practicantes, he logrado identificar cómo esta labor se configura como un proceso bidireccional donde el estudiante cumple un papel importante en el desarrollo del aprendizaje del docente. En este camino no solo el estudiante se encuentra aprendiendo, como docentes son múltiples los conocimientos y las habilidades que surgen y se potencializan en el transcurso del acompañamiento. Según Schoenfeld, “la planeación o el pensamiento didáctico del profesor se actualiza constantemente durante la interacción con los propios contenidos, así como con los alumnos, a través de la exposición de temas, discusiones o debates” (1998, citado en Carranza *et al.*, 2008, p. 5)

Es así como, desde el área profesional, emerge la necesidad de estar en actualización, en contacto con la academia y con las estrategias terapéuticas más utilizadas. De igual manera surgen necesidades relacionadas con el papel como docente, conociendo el estilo de enseñanza propio, las destrezas relacionadas a este ejercicio y las dinámicas metodológicas con mayor impacto en los practicantes, situación que disfruté elaborando y construyendo durante el semestre.

De igual manera, a nivel personal permite el desarrollo y aumento del autoconocimiento y de confrontarnos con situaciones que nos lleva a analizar nuestra manera de ver el mundo y de responder a este. Es así como este encuentro estudiante-docente permite reencontrarnos con nuestras mayores habilidades pero también con nuestros temores, aquellos relacionados a nuestro ejercicio profesional, y a los más personales, miedos relacionados con la capacidad, con la exposición a un otro y con la percepción que los estudiantes puedan tener sobre cada uno de nosotros.

En mi caso, este último prima como temor durante el acompañamiento, a pesar de lograr establecer un acercamiento con los estudiantes y percibir un recibimiento positivo por parte de ellos. El miedo de la percepción del

otro surge como un temor que me acompaña desde hace algunos años, y con el cual batallo para que la ansiedad no surja como ese compañero fiel, que en la sombra se encuentra ante situaciones nuevas, y que me llevan a dudar de hacer un trabajo adecuado o esperado.

Enfrentarme a todo lo que implica ejercer un cargo de docencia servicio fue un reto muy grande, pues la docencia, al ser uno de mis grandes sueños, conlleva el desarrollo de muchas habilidades y el desenvolvimiento de muchas actividades. Como lo mencionan Freitas *et al.*, “al docente se le ha asignado diversas funciones a desempeñar, tales como: el de transmisor de conocimientos, animador, supervisor o guía del proceso de aprendizaje, facilitador e incluso el de investigador educativo” (2010, p. 57).

Por ende, el reconocer el propio estilo como docente, las características particulares a la hora de acompañar a un otro en el encuentro con su desarrollo y quehacer profesional, me ha confrontado con mis mayores habilidades, pero también con muchas áreas por fortalecer. Soy consciente del papel que ejerzo al acompañar a los estudiantes en el mundo de las prácticas clínicas. Como lo mencionan Freitas *et al.*, “el estudiante no construye el conocimiento en solitario, sino gracias a la mediación de los otros y en un momento y contexto cultural particular. En el marco educativo, esos otros lo constituyen el docente y los compañeros de aula” (2010, p 58),

De esta manera, como docentes cumplimos un papel mucho más amplio que tan solo brindar información, “a través del contacto con el tutor, la presentación del servicio, la manera de trabajar, las prioridades establecidas, la actitud personal, etc., el estudiante conocerá un estilo y un modelo profesional” (Puig, 2004, p. 456). Asimismo, mediamos el encuentro entre el estudiante y el conocimiento, entre aquello que durante toda su carrera el practicante recibió en las aulas de clases para llevarlo a un ejercicio práctico, y en este caso en el área clínica, conocer ese lado tan bonito pero a veces complejo de un proceso psicoterapéutico o de intervención en promoción y prevención de la salud.

Es relevante mencionar que la supervisión no solamente se debe de generar hacia los estudiantes, pues como docentes, y de acuerdo con las particularidades de cada uno de nosotros y de cada grupo de practicantes a cargo, pueden surgir muchas dudas o inquietudes que pueden ser resueltas en espacios de supervisión de la supervisión. Durante el semestre, la interacción con los otros docentes cobró un papel fundamental, pues los espacios de comunicación permitieron obtener perspectivas diferentes sobre los lineamientos a brindar a los practicantes, así como espacios para permitirnos sentir y compartir aquello que transitamos en el momento y podría estar generando malestar.

Recomendaciones

El ejercer esta labor de docentes en un momento crucial como lo son las prácticas académicas puede llegar a producir múltiples emociones durante el semestre, alegría y felicidad, así como miedo, frustración, tristeza o enojo. Es importante reconocer nuestro propio sentir, permitirnos reconocer nuestra naturaleza humana, con todo lo que esto implica. Como docentes también podemos sentir incomodidad, cansancio o ansiedad durante el proceso; y está bien, es importante identificarlo y permitirlo para transitarlo de una manera más amena.

Igualmente es fundamental el proceso de autocuidado, pues este, al ser una labor demandante, puede llegar a ser un poco agotadora. Por lo tanto establecer hábitos de vida saludable así como espacios de ocio y desarrollo personal permiten una adecuada gestión de nuestra propia salud mental y física.

Finalmente, es importante reconocer nuestras mayores capacidades y aquello que nos genera dificultad. Si conocemos nuestras destrezas y áreas por desarrollar, nos permitiremos estar en la construcción de un mejor profesional, de un mejor psicoterapeuta y del desarrollo de un docente con todo lo que esto conlleva.

Referencias

- Ávila Freites, A., Quintero, N., y Hernández, G. (2010). El uso de estrategias docentes para generar conocimientos en estudiantes de educación superior. *Omnia*, 16(3), 56-76.
- Carranza, García y Loredo (2008). Análisis de la práctica educativa de los docentes: pensamiento, interacción y reflexión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, número especial, 1-15.
- Puig, C (2004) El rol docente del tutor de prácticas y el acontecimiento al estudiante. *Portularia*, 4, 455-462.
- Vergara, C. E. (2019). La práctica profesional en psicología. Un abordaje reflexivo. *Poiésis*, (37), 167-176.

La clínica y su naturaleza reflexiva

Susana Pérez

Introducción

Escribir este artículo me resulta emocionante, ya que es una forma de registrar algunos fragmentos de esta primera experiencia como docente servicio. Congruente con esto, me permitiré realizar un ejercicio de reflexión muy honesto sobre este proceso.

Considero que el periodo de prácticas en psicología clínica es determinante en varios sentidos: el primero de ellos radica en la posibilidad de articular los fundamentos teóricos con su aplicación en contextos reales. El segundo implica que los estudiantes comiencen en el proceso de identificación de sus recursos y barreras, los cuales pueden ser de tipo personal o profesional. En tercer lugar, la posibilidad de confrontar sus expectativas respecto a lo que implica ser psicólogos clínicos. En general se trata de un proceso reflexivo sobre el quehacer que posibilita un acercamiento a la realidad laboral, al menos para quienes decidan incursionar en este campo.

La figura de docente servicio, entendiéndose como quien acompaña de forma más cercana a los estudiantes a encontrar los sentidos mencionados, involucra una responsabilidad ética significativa. Es un ejercicio que de base tiene una naturaleza reflexiva como la disciplina misma. Esta característica es transversal a todos los ejes de intervención que propone el CAPSI para su funcionamiento.

Las preguntas como parte crucial del proceso de supervisión

En un primer momento, mencionaré mi vivencia de las diferentes funciones para posteriormente enfocarme en mi experiencia acompañando a los psicólogos practicantes a mi cargo en el ejercicio de realización de la

investigación autorreferencial. Me gustaría expresar que al iniciar este proceso sentí temor y un poco de confusión respecto a mi quehacer cotidiano con los estudiantes, entendiendo la importancia de fortalecer tanto habilidades personales como clínicas. Aparecía en mi mente constantemente la pregunta de cómo lograrlo. ¿Cómo lograr desarrollar y potenciar las habilidades clínicas, así como también las administrativas y logísticas? Entendiendo que todos los escenarios laborales suponen por parte de su personal el desarrollo de estrategias no enfocadas únicamente en el área de especialización, sino también destreza para el manejo de situaciones cotidianas.

En este sentido, a nivel personal percibo que aparece esta duda debido a que es inevitable para mí pensarme cuando me encontraba en mi proceso de prácticas. Surge de forma espontánea tratar de ubicarme en ese momento con el propósito de recordar expectativas, temores y también destrezas. En ese momento de mi formación, tenía mucha facilidad para todo lo concerniente a lo teórico y formativo; no obstante, me consideraba torpe en aspectos que se relacionaran con logística o el abordaje efectivo de situaciones que requirieran mayor nivel de improvisación. Creo que surge de esta experiencia la preocupación desde mi rol de supervisora de capacitar y formar también en estas habilidades.

En lo referente a este cuestionamiento personal, a medida que transcurría la práctica me daba cuenta de que todos, desde sus diferentes personalidades y matices, comenzaban a comprender la importancia de la diversidad de funciones. Aunque en ocasiones la inexperiencia tomaba partido, a través de sus recursos identificaban diferentes formas de resolver situaciones, como, por ejemplo, regular sus propias emociones para atender a los pacientes, trámites para realizar remisiones, habilidades comunicativas para hablar con familiares de los consultantes. De acuerdo con lo anterior, esa pregunta iba obteniendo una respuesta en la práctica y resultaba reconfortante.

En cuanto al acompañamiento en formación y lo concerniente a la terapia-cognitivo-conductual (TCC), también aparecía el temor o la duda respecto a mi capacidad personal de responder a los intereses y demandas

de conocimiento de los estudiantes a mi cargo. Identificaba en mí el temor a sentirme insuficiente en este sentido. No obstante, comprendí que muchas veces no iba a tener la respuesta específica a todas las preguntas, pero podía hacer el proceso de reconocer que no tenía esa información de forma inmediata y generar la disposición para responder de forma efectiva y competente a las preguntas.

Las primeras veces me preocupaba generar en los estudiantes la sensación de que no tenía el suficiente conocimiento o la suficiente capacidad, pues desde mi prejuicio relacionaba no responder de forma inmediata con no estar cumpliendo bien mi rol. No obstante, como lo menciono en el título, gracias a la reflexión como parte natural de este proceso, así como también a los diferentes espacios que promovían este ejercicio, pude recobrar esa seguridad desde la perspectiva de comprender que también como supervisora estoy en constante actualización, que puedo no tener toda la información disponible, y que hace parte de un ejercicio de humildad reconocer esto.

Creo que realizar este proceso me permitió, en un primer momento, experimentar mayor tranquilidad a la hora de vincularme con los estudiantes, y también a través de la acción dar el mensaje de que se vale para ellos realizarlo, y de que es mucho más positivo que fingir tener la información o más grave aún realizar alguna acción o procedimiento sin contar con la preparación necesaria. Gracias a la situación anterior, también logro integrar la importancia del rol que se asume no solo en la parte de acompañamiento académico, sino en lo referente al actuar ético del psicólogo.

Lo mencionado tiene que ver más con un temor. Durante este tiempo tuvieron lugar sucesos muy gratificantes, como, por ejemplo, ser testigo del proceso de los estudiantes de adueñarse de su rol como terapeutas. El ejercicio de la investigación autorreferencial fue primordial para este proceso; y aquí me gustaría describir varios de los elementos que alcancé a reconocer en esta primera experiencia.

En primer lugar, como establece Ferrorati (2007), se hace evidente la relación entre la elección de estudiar psicología y la historia de vida. Al leer el proceso de cada uno de ellos lograba evidenciar factores como su papel de mediadores, su interés hacia el mundo emocional, su capacidad de empatizar desde edades tempranas. Además de identificar estos factores, me parecía muy valioso el hecho de tener acceso a esta información personal que sé que, para algunos de ellos, era muy difícil de compartir.

A partir de lo anterior, creo que este ejercicio fortalece o le da una mirada más humana al proceso de la práctica clínica, preocupándose por quién es el terapeuta: sus preguntas, sus temores y sus expectativas. Como señalan González *et al.* (2019):

Es importante tener una mirada más allá del quehacer del terapeuta, lo que implica abordar lo relacionado con el self de este, donde se considere la manera en la que ve al mundo, sus creencias, cultura, dilemas y situaciones críticas inherentes a su vida, que de alguna manera intervienen en la relación terapéutica. P.15

A continuación, describiré mis pensamientos respecto a cada uno: conocer el proceso realizado por “X” me permitió percatarme de la ambigüedad que generalmente experimenta en sus relaciones y contextos. En ocasiones esta particularidad se veía reflejada en el tipo de relación que establecía con sus consultantes. En su caso me ayudó mucho reconocer cómo comprende él su volubilidad emocional y entender que estos cambios abruptos corresponden a su vivencia y no a algún proceso o factor externo. Asimismo, creo que a él le permitió durante la práctica afianzar procesos de regulación emocional importantes.

Al ser tan honesto en su proceso de escritura y permitirse compartir sus temores e inseguridades, posibilitó que como supervisora pudiera generar estrategias de confrontación positiva para acompañarlo a enfrentar dentro de lo posible algunos de estos temores. La disposición positiva del estudiante y el trabajo con intención tuvo efectos muy significativos

respecto a su percepción de autoconfianza. A nivel personal, acompañar estos procesos de formación no solo teórica, sino también personal, me genera mucha alegría y refuerza mi creencia sobre la capacidad humana de generar cambios.

Realizar el proceso anterior, si bien me parecía lo correcto, al principio me generaba duda. Creo que esta duda surge de ideas de orden un poco más tradicionalista respecto a la relación con el estudiante. El hecho de poder generar empatía y acompañarlos emocionalmente me ha parecido uno de los beneficios más destacables de esta modalidad de docencia servicio, ya que creo que tiene dos ventajas. La primera, humanizar la práctica clínica, y la segunda tiene que ver con el cuidado a quien realiza psicoterapia, y los efectos positivos en los procesos terapéuticos con los consultantes.

Por otro lado, el ejercicio autorreferencial realizado por “Y” me permite comprender la importancia que tiene la curiosidad por el conocimiento, para estar constantemente en su búsqueda. En este caso en particular, se denota confianza y destreza para reconocer muchos recursos personales. Los más destacables, en su caso, conciernen a la fundamentación teórica y la habilidad para buscar recursos que le permitan aprender aspectos importantes sobre técnicas y también sobre las situaciones emocionales presentadas por los consultantes. En ese sentido, lo que expone en su investigación se refleja especialmente en los espacios de formación y formulación de casos. A nivel personal, me gustaría reconocer que la participación de “Y” fue crucial en la dinámica de supervisión y pude observar un proceso muy significativo, y es que motivaba a los demás compañeros, o al hablar de forma efusiva o apasionada sobre las temáticas los contagiaba de su curiosidad, y significativamente promovió también este tipo de crecimiento en ellos.

Desde mi rol como supervisora me parece sumamente valioso comprender que el conocimiento es algo que se construye en equipo. Muchas veces fui yo quien aprendió algo nuevo a partir de sus intervenciones, y esto lo hace muy significativo.

Ahora bien, en “Y” también había temores especialmente a la hora de enfrentarse a situaciones de crisis y paradójicamente fue del grupo de rotación, quien tuvo que hacer en mayor medida este tipo de intervenciones. Observar esto en ella me permitía comprender que estaba siendo consciente de la importancia de su rol en estas situaciones, pero que además puede generar mucha presión el hecho de creer que se debe ser expertos en algo, cuando no se ha practicado lo suficiente. De allí vino una reflexión más profunda: la necesidad de ser más amables con nosotros mismos en nuestro diálogo interno, especialmente cuando estas situaciones retadoras se presentan.

Y la lección anterior no era únicamente para “Y”. Me recordó la importancia también de hacerlo conmigo misma, especialmente en este nuevo rol que estaba ocupando como supervisora. Teníamos eso en común, estábamos empezando un proceso nuevo. Retomando la idea anterior, descubrí que esta amabilidad, orientada positivamente tanto en mí como en ellos, permitía comprender que es aceptable no sentirse preparado del todo. Más no por ello es necesario generar juzgamientos, pues esta actitud agudiza la sensación de malestar, pero no se enfoca en resolver efectivamente la situación. Por lo tanto, esta orientación positiva crea recursos, busca alternativas de acción y desde una actitud compasiva está en constante mejora. Creo, por ejemplo, que este aprendizaje es algo que se maneja desde el nivel de lo implícito, pero que en el proceso de formación puede ser igual de valioso a un buen texto sobre técnicas y procedimientos. Cabe mencionar que hasta ahora, escribiendo este texto, percibo la importancia de hacer explícito este aprendizaje, pues creo que generaría recursos valiosos y lo tendré en cuenta para la siguiente experiencia.

Acompañar a “Y” en el proceso de la investigación autorreferencial supuso un reto, ya que constantemente nos encontrábamos intentando entender la delgada línea entre la sobre exigencia y la disciplina que requiere el ser terapeuta. Leer sus temores y sentires al respecto me permitió en la cotidianidad estar atenta a sus emociones en este sentido y abordarlas cuando se sintiera cómoda. Esto que al principio parecía una barrera en

su práctica, creo que terminó percibiéndose como una oportunidad. Al respecto, pienso que es muy valioso que el ejercicio clínico nos permita como terapeutas esta confrontación constante, y reafirmo el papel crucial que tiene la reflexión en todos estos procesos.

En cuanto a “L”, el proceso de construcción de un texto, que más que eso, es una experiencia, también produjo una confrontación constante. En este caso, referente a su intensidad emocional. Ella expresaba que esta característica siempre había estado presente en su vida y la percibía como una condición que la llevaba a reaccionar de forma impulsiva o a tener unas respuestas desproporcionadas ante situaciones comunes. De acuerdo con su relato y a las conversaciones, percibía esto como algo negativo de su personalidad.

Durante el proceso de la práctica clínica ocurrió que, en medio de una situación emocional intensa, me expresa que no se siente preparada para atender a sus pacientes y que prefiere no hacerlo. Esa situación en particular creo que fue muy formativa, pues, a través de diversas herramientas, pudo regular las sensaciones que estaba experimentando. Pero aún más importante, el hecho de atender a sus consultantes en la tarde la confrontó con ese miedo enorme que relataba en el texto, respecto a la posibilidad de que sus emociones sabotearan o se apoderaran de su rol como terapeuta. Escuchando la retroalimentación de la experiencia al finalizar la jornada, pudo percibirse que esto que ella llama “intensidad” emocional le permitió estar mucho más atenta y sensible a lo que se expresaba y al mismo tiempo más consciencia de su cuerpo y de sus emociones.

Mi reflexión al respecto era que identificar lo que percibimos como barreras resulta muy provechoso, porque nos orienta sobre lo que exactamente debemos fortalecer. También la importancia de ver quién es el terapeuta desde su faceta más personal, pues pese a lo que señalan las perspectivas más tradicionalistas, por supuesto que influye y tiene todo que ver con el estilo terapéutico que se va construyendo. En ese sentido, más que estar en una constante lucha con esto, se trata de aceptar e integrar todos los

aspectos de nuestra personalidad; y desde este reconocimiento genuino de lo que es, buscar mejorar o adaptar ciertas características para que resulten provechosas en los diferentes espacios o contextos de los cuales participamos.

Acompañarla en su proceso de identificar, reconocer y posteriormente desglosar ese temor me recordó que también yo me he sentido muchas veces con la duda sobre qué aspectos de mi personalidad podrían influir negativamente en mi rol como terapeuta. En este caso, como supervisora, es una respuesta que aún no puedo dar, pero creo que estos cuestionamientos son naturales, y buscar su respuesta permite en el camino ese proceso de aceptación de la propia personalidad.

Por último, en lo referente al proceso de “A”, comprendí la importancia de la empatía desde mi rol y también lo valioso de no juzgar aspectos que pueden observarse a primera vista. A continuación, explico por qué. “A” parecía apática al proceso de prácticas, y en general esta apatía se notó aún más al explicarle que uno de los ejes consistía en realizar una investigación autorreferencial. Desde el principio dejó muy claro que no le interesaba, ni quería hacer el proceso de hablar de ella misma; expresaba que no tenía problema con contar ciertos episodios de su historia de vida, pero que esta parte de reflexionar sobre las relaciones de eso vivido con lo que ella era, además de costarle, creía que podría llegar a ser doloroso. En congruencia con su actitud, las primeras entregas fueron muy cortas y apenas si alcanzaban un nivel descriptivo.

A partir de lo anterior, empecé a cuestionarme la razón de la actitud de “A”. Encontré en una de nuestras asesorías que más que apatía, que era como yo lo percibía, y que debo reconocer que me molestaba, ya que, desde mi postura personal, es fundamental en el ejercicio clínico pensarse y confrontarse, su actitud correspondía a un temor intenso a que de alguna manera un episodio traumático que había ocurrido en su infancia se viera reflejado en el texto. “A” se sintió cómoda para expresarlo después de un tiempo de haber iniciado proceso; y entiendo que estaba identificando si

podría confiarme a mí esta información tan valiosa. Agradezco mucho su confianza, porque permitió que yo no generara juicios tratando de entender su postura; y también me permitió acompañarla en el proceso de cuidar esta parte de su historia, pero sin que limitara su ejercicio reflexivo a un episodio de su vida.

De acuerdo con lo anterior, el proceso con “A” empezó a ser más fluido, se notaba mayor apertura para escribir sobre sus pensamientos, su sentir, sus vivencias. Creo que a lo largo de la escritura pudo percatarse, porque además lo hizo explícito, que su historia de vida y su razón de estudiar psicología o lo que la moviliza en el campo clínico no se relaciona con ese episodio traumático. Que ella, a lo largo de los años, se ha creado experiencias, relaciones y vínculos muy positivos que también tienen mucha fuerza en su vida y en sus decisiones.

Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, tener la posibilidad de acompañar estas experiencias me enriqueció a nivel personal, en cuanto me permitió identificar la importancia de la persona del terapeuta, aspecto del que había leído antes, pero hasta este punto, realmente pude comprender lo fundamental de esta perspectiva más humana. Creo que realmente nutre el ejercicio clínico y esto se ve reflejado en la calidad de la atención que se presta. En lo referente a lo aprendido en el ámbito profesional, la lección más grande estuvo en entender la importancia de reflexionar sobre lo que se hace, muchas veces la cotidianidad y lo que ella implica, con sus ocupaciones y dilemas, hace que inclusive este tipo de ejercicio pudiera llegar a ser automático o poco pensado. Esta experiencia realmente hizo posible hacer un proceso metacognitivo de la praxis, volver sobre los pensamientos, volver sobre el sentir y creo que esto hace la diferencia si lo que se desea es ser un profesional integral.

En cuanto a las recomendaciones, creo que es muy importante entender que las personas tienen diferentes estilos para procesar información y

también para expresar ideas. Se me hace muy valioso poder generar el espacio para que todos esos estilos encuentren su forma de expresión, sin tener necesariamente que ceñirse a cumplir con un número determinado de páginas. Asimismo, pienso que sería muy valioso que los practicantes pudieran llevar una especie de diario en donde puedan consignar sus impresiones de la sesión; esto permitiría un ejercicio más espontáneo, y creo que tendría implicaciones muy positivas para su formación.

Referencias

- Ferrarotti, F. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, 14(44), 15-40. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352007000200002&lng=es&tlng=es
- González, V.; Londoño, O. C. y Ospina, M. (2019). Transformaciones en el SELF del terapeuta a partir de su autorreferencia en el trabajo de consulta clínica. Repositorio Institucional de la UCP.

La reflexión: un camino hacia el aprendizaje

Manuela Becerra Sepúlveda

Introducción

La docencia servicio, según el Ministerio de Salud, es el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas, cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia–servicio (Ministerio de Salud, 2010). En este sentido, desde la línea de docencia servicio, lo que se pretende es poder guiar, acompañar y apoyar a los estudiantes en cada uno de los procesos que rigen las instituciones prestadoras de salud, desde unas bases teóricas y prácticas, que se llevan paso a paso con un tiempo transversal. Si muy bien lo vemos, el proceso que tiene la IPS CAPSI (Centro de Atención Psicológica) de la Universidad Católica de Pereira, es desde un método que se llama delegación progresiva, donde el estudiante vaya progresando a medida de su práctica, desde actividades de formación, asesoramiento y rotación desde el ejercicio de la psicología clínica, en donde se van creando habilidades y competencias a nivel académico, profesional y personal.

El comienzo

Mi nombre es Manuela Becerra Sepúlveda, soy psicóloga profesional y especialista en Psicología de los Cuidados Paliativos. Me gradué del pregrado en el 2020-1 y durante este tiempo tuve la oportunidad de ser asesorada y supervisada en mi proceso de práctica clínica en la IPS CAPSI. Ahora, después de dos años, paso a ser supervisora o docente asistencia del

mismo lugar donde me formé, el lugar que fue el causante de apasionarme de la clínica desde el enfoque cognitivo conductual. Cuando empecé esta aventura sentí que me subía a una embarcación, donde llegué a conocer y a experimentar esta nueva etapa de mi vida, que me ha hecho tener nuevos aprendizajes y una formación a nivel personal muy enriquecedora.

Ahora bien, teniendo en cuenta la definición anterior del Ministerio de Salud, así como la que se otorga a la supervisión clínica en Schmelzer (1997):

La supervisión es un proceso, en el cual una persona experimentada y cualificada (el/la supervisor/a) ofrece a una persona sin experiencia en este campo (el/la supervisando/a) posibilidades de aprendizaje a través de orientación, instrucción o control. Estas posibilidades de aprendizaje están dirigidas a la persona misma o a su interacción con otros, por ejemplo, clientes, miembros de un grupo, colaboradores. (Schmelzer, 1997, como se citó en Daskal, 2008)

Me he dado cuenta de que la supervisión va más allá de la orientación, la compañía o “el control” hacia los supervisados. Desde lo que he podido experimentar para mi ser, el “super” va desde el trato humanizado y cordial que se tenga con los terapeutas en formación, ya que el poder propiciar un clima que posibilite la colaboración del supervisor al supervisado se enmarca desde el punto de confianza y apoyo, donde se mantenga una actitud no crítica, cercana, de aceptación, el cual permite generar fortaleza. Así se reduce la angustia, se aporta a la seguridad y se ayuda a tolerar la incertidumbre. Cuando se entiende esto el estudiante puede ser más receptivo frente a cada uno de los temas que se asignen.

Al poder verme como supervisora, me he dado cuenta de que cada una de las estudiantes de este semestre 2022-2 tiene sus creencias, personalidades, costumbres, experiencias vitales, historias, ideologías familiares, clases sociales y con una formación con base del recorrido académico. Sobre todo, vi que llegaban con bastante temores al enfrentarse a algo nuevo en

su vida; al entender todo esto, llegué a la conclusión de cómo transmitir mi conocimiento y formarlas desde bases teóricas y científicas que requiere la psicología clínica, y también debía mirar más allá e ir propiciando la manera de cómo darme a entender.

Aunque no lo voy a negar. ¡Bastante duro sí fue! Pero algo muy claro tenía: el ponerme en la posición de cómo me gustaría a mí que me explicaran o me dijeran lo bello y lo mágico que puede llegar a ser dar terapia y acompañar a un paciente o un consultante en una situación difícil, y luego me agradezca con un abrazo cálido y una sonrisa en su rostro. Y que no vieran su práctica clínica como una simple obligación para el poderse graduar de pregrado, o que el temor nublara el pensamiento asertivo de poder aprender. Para ello empecé a gestionar la reflexión, y así poder permitirles a ellas la conexión con el otro o, como diría Pinillos (2020), la reflexión es un movimiento, un doblar, un deformarse hacia sí mismo; por lo tanto, implica un pensarse, hacerse y sentirse.

Unido a esto, la reflexión suscitada en cada una de las estudiantes fue dada en el primer momento en el que ellas ingresaban al consultorio con sus consultantes y llegábamos al espacio de exponer los casos. A partir de allí quise transmitir el cómo ir más allá de la demanda o la situación que le aquejaba al consultante; es decir, el poder propiciar un análisis terapéutico que las hiciera pensar y repensarse en cada uno de los casos y su posición como terapeutas. En este orden de ideas, la reflexión es un agente activo que le permite al supervisado descubrir y potenciar sus habilidades terapéuticas. Esto hace que se logre un aprendizaje de forma activa en el cual las estudiantes puedan estar atentas en clase, profundicen más en sus lecturas, indaguen acerca de las intervenciones, en los procesos terapéuticos, permitiéndose ser autónomas de su formación como profesionales y asimismo más conscientes de su actuar ético como psicólogos en formación. Esto lo pude evidenciar con una de las estudiantes, donde la reflexión le permitió empoderarse de sus consultas y así descubrir cuál era su habilidad terapéutica por medio de la creatividad que le ayudó alcanzar sus metas terapéuticas, con cada uno de los consultantes.

Partiendo de la definición anterior de la supervisión, llego a la reflexión de que existe un estereotipo de lo que es un “súper”, según el cual este posee todo el conocimiento absoluto y debe resolver todos los cuestionamientos que surgen de los estudiantes en relación con la profesión. Para mí esto se ha convertido en un dilema, ya que, a partir de esto, surge el temor de todo lo que conlleva la supervisión. Esto va en relación con la falta de experticia en docencia y las formas del cómo se transmite el conocimiento, es decir, la pedagogía.

Este proceso de supervisión no solamente permitió que las estudiantes reflexionaran, sino que también me permitió a mí poder entrar en reflexión, desde mi posición como docente asistencial. A través del temor que estaba sintiendo por esta nueva experiencia me permití pensar el porqué y el para qué me podría ayudar. Esto me da paso para mencionar a un autor que conocí por medio de una capacitación, y dice algo bellísimo:

El miedo es explicado desde la experiencia causa-efecto de las prácticas sociales tradicionales, y este puede traer un significado de cobardía, debilidad y huida. Pero cuando se observa con sentido más fino y amplio de la experiencia humana se convierte en oportunidad, recurso o postura reflexiva. (Kierkegaard, 2012 mencionado en Bernal, 2022)

A partir de allí, pude reconocer que por lo que estaba pasando me estaba dando la oportunidad de construirme desde diferentes esferas. Primero como persona, luego profesional y académicamente, desde el seguir profundizando en temas relacionados con la clínica, buscando recursos en el apoyo de lecturas, apoyándome de otros profesionales que me orienten frente a casos que no tenía conocimiento y apoyarme de apuntes que tenía de mi formación.

En este sentido, es donde entro en conciencia que, a medida que nos encontramos en este proceso, estamos en un constante aprendizaje, que puedo mejorar en muchos aspectos. Que puedo empoderarme y ser más segura de mis capacidades como psicóloga, al poder encontrar mi estilo

de supervisión. Teniendo en cuenta mi experiencia de este semestre, quiero mejorar en aspectos pedagógicos que permitan una transición en el conocimiento más amena y agradable. Unido a esto, quiero ser flexible en momentos concretos sin descuidar el control y la exigencia que requiere la supervisión con los estudiantes.

Conclusiones y recomendaciones

Esta embarcación, como lo he mencionado varias veces, me ha permitido entrarme a una nueva experiencia en mi vida que es la docencia, en términos diferentes, supervisora clínica. El poder entrarme a un mundo lleno de posibilidades donde no solo permite formar a estudiantes de último semestre de psicología, sino que también me ha formado, me ha permitido coconstruirme, como humana y profesional. He podido reconocer un sinfín de cualidades que tal vez tenía ocultas, y por el temor no las sacaba a flote. En este ejercicio me he puesto en el reto de poder reconocer y reflexionar al respecto.

Mi recomendación para futuros docentes asistenciales es que se permitan acompañar a los estudiantes y futuros colegas en una formación integral, que abarque no solo la intervención clínica sino la formación humana, teniendo como base la pasión y el amor por la misma profesión.

En este orden de ideas, es muy importante permitirse el propio aprendizaje a través de diferentes acciones que conduzcan al propio crecimiento académico, profesional y humano; sin negarse a construir un nuevo camino de aprendizaje, formación y descubrimiento en diferentes estilos de supervisión. Unido a esto, es indispensable el reconocer y el ser humildes, ya que no poseemos el conocimiento absoluto de “todo”, sino que debemos estar siempre dispuestos a tener presente el aprendizaje como agente para nuestro crecimiento en nuestro rol como docentes y profesionales.

Referencias

- Bernal, I. (2022). *La supervisión como espacio de co-construcción y aprendizaje* [Diapositiva de PowerPoint]. Facultad de psicología, Universidad Católica de Pereira.
- Daskal, A. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII (3), 215-224. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795003>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 2376 de 2010.
- Pinillos, M (2020). Movilización emocional y procesos autorreferenciales en el proceso de supervisión. En Román A. (Ed.), *Experiencia y retos en supervisión clínica sistémica* (1, pp. 63-76). Ediciones USTA.

Qué lugar para el supervisor de práctica clínica desde el psicoanálisis

Por Milton Guillermo Romero Toro

El ejercicio de la supervisión de una práctica clínica me permite poner en tensión algunas preguntas fundamentales respecto al ejercicio de la psicología y en particular de sus interacciones con el psicoanálisis, en el que retoma algunas de ellas. En este momento, quisiera poner sobre la mesa un tema relevante, tanto para la supervisión como para el psicoanálisis, y para mí como supervisor. Este tema puede comprenderse bajo la pregunta: ¿qué lugar ocupa el supervisor de una práctica clínica?

Empecemos entonces a abordar este tema desde sus aspectos más formales, para luego tratar los estructurales. Hablemos de la nominación, la figura bajo la cual se enmarca este proceso es “docente servicio”. Desde su nombre ya hay un referente: el del docente. El acompañamiento de la práctica clínica es un ejercicio enmarcado en el modelo de enseñanza-aprendizaje. Así sería fácil decir que el lugar del supervisor es el de un profesor; pero los que hemos ejercido de profesor alguna vez, sabemos que esta es una labor difícil de describir, y si a esto le sumamos enseñar a partir de una práctica clínica, seguro tendremos cosas que decir al respecto.

El hecho de pensar la supervisión dentro de un modelo de enseñanza-aprendizaje no nos dice lo suficiente para hacernos una idea al respecto de lo que se experimenta como supervisor. Si tomamos como referente a Freud, nos dirá en 1925 que hay tres profesiones imposibles: “gobernar, educar y psicoanalizar” (1992, p. 296). Esto me plantea personalmente un reto, pues me encuentro dentro de esta definición una doble imposibilidad, a saber, tratar desde una profesión imposible (educar) transmitir algo de otra profesión imposible (psicoanalizar). Espero que, al mismo estilo

de la lógica matemática, esa doble imposibilidad al igual que las dobles negaciones se anulen mutuamente y nos permita llegar a buen puerto.

Mi experiencia como asesor desde el modelo docencia servicio puedo compararla con la que tuve como asesor de práctica antes de la institucionalización del modelo, cuando la figura del asesor era otra muy diferente, desde aspectos como el tiempo y por consiguiente el acompañamiento.

En el modelo anterior, los asesores teníamos una cantidad de horas de acompañamiento (en promedio dos horas semanales) que implicaban por parte del asesorando una puntualidad en los temas a tratar que excedía a sus experiencias como practicante. Este modelo bien podría denominarse “asesoría” desde su acepción más impersonal. Por más que el docente quisiera hacer algo más, dos horas a la semana son un tiempo insuficiente para dar cuenta de una experiencia clínica. La aparición del modelo docencia servicio considero en este orden un avance afortunado.

El nuevo modelo permite un acompañamiento personalizado, con tres momentos de delegación progresiva que implican nuevos retos a los asesores que ya no podrán quedarse en un ejercicio teórico de la relación con la clínica, sino que tendrán que vérselas con eso de lo humano que está en juego siempre que estamos expuestos bajo un periodo prolongado de tiempo a la interacción con otros seres humanos: todos esos pequeños factores que nos hacen humanos, en particular todos los fenómenos del lenguaje.

Hasta aquí los elementos formales respecto al lugar del asesor desde el modelo docencia servicio. No podemos quedarnos desde un ejercicio impersonal, hay que moverse a otro lugar, uno que puede en algunas oportunidades asemejarse al mismo del terapeuta. Esto puede sonar problemático, por eso preciso: el ejercicio del asesor no es el del terapeuta, pero, por el contacto con los practicantes, seguramente en algún momento tendrá que usar, tendrá que ubicarse en ese lugar para poder “contener”

algo que de la práctica pueda “desbordar” la experiencia de los terapeutas en formación.

Quiero proponer ahora un aspecto más estructural sobre el lugar del asesor. Para esto partiré de la experiencia de Jaques Lacan con los discursos tal y como los propone en el seminario 17 (Lacan, 2008), donde articula la experiencia del lazo social desde cuatro lugares y al mismo tiempo cuatro discursos: amo, histeria, universitario y analista. Trataré, a través de este punto, de articular tres conceptos: enseñanza, saber y trabajo como elementos para pensar el lugar del asesor en una práctica clínica de corte psicoanalítico.

Enseñanza

Las preguntas de Lacan respecto a cómo enseñar y qué enseñar están muy presentes en su obra, incluso antes de la aparición de “los cuatro discursos” de los que hablamos en el apartado anterior. Por ejemplo, en el seminario anterior, en la lección 15, ya planteaba a su auditorio preguntas relacionadas con este tema, esperando algo que venga como respuesta, un testimonio que sirva como evidencia de que efectivamente su seminario es un acto de enseñanza, entendiendo que encontrarse en un espacio académico (La Escuela Normal Superior) no es razón suficiente para pensar que hay ahí un proceso de transmisión de saber (p. 215). Según Domenico Cosenza (2022), en otros momentos del desarrollo de su pensamiento, se ha preguntado qué es una enseñanza, especialmente qué es una enseñanza en el campo analítico, y si su seminario en efecto lo es.

Hasta este seminario, se puede suponer que Lacan sostiene la idea del analista —y en particular de enseñante en su seminario—, como un ejercicio al estilo socrático. Es decir, como un maestro dialéctico, desde la mayéutica, haciendo “parir ideas” desde un lugar de interrogación, como alguien que desde una posición de aparente “no saber” empuja a su interlocutor a la producción de su propio saber.

En este seminario, y en particular en esta lección, hay un cambio, sutil, de su posición respecto a la forma como piensa su enseñanza, ahora como analizante. Esta posición, según Cosenza, se mantendrá hasta el final. “Nos señala que si no se enseña desde esta posición no se trata de una verdadera enseñanza en el sentido analítico, sino de la transmisión de un saber hecha bajo la forma de transmisión del saber universitario” (Cosenza, 2022). Esta postura del saber universitario puede englobarse en la frase “bajo las preguntas correctas, cualquiera puede responder”, perspectiva que podremos llamar clásica de la universidad, y que será contrastada por la forma que la universidad tomará luego.

Hay en Lacan una crítica sobre el lugar de la universidad, sobre lo que ha hecho en los últimos tiempos, sobre cómo la transmisión de un saber, o mejor, la producción de un saber, ha sido por lo menos desechada, dejando de lado la universidad en un estado de incapacidad respecto a su función (Lacan, 2013). La universidad, según Lacan, ha perdido el brillo inicial, su novedad, al igual que su oficio. En este sentido, Lacan trae un comentario sobre un artículo de Jean Paul Sartre (*Jeunesse piégée* en *Le Nouvel Observateur*). En él, Sartre se lanza en contra de una ley que se estaba tramitando por esos días. Dice el texto: “La ley Faure no es una tentativa del gobierno por satisfacer las reivindicaciones de los estudiantes. Ella es, al contrario, una manera de presentar permanentemente las fuerzas del orden en la Universidad” (Sartre, 1969).

Al parecer Lacan no está de acuerdo con el tinte ideológico de estas palabras, más allá de la intención del gobierno con dicha ley. Lo que lo puso “furioso”, según sus propias palabras, es el carácter del artículo. Lacan no está en contra de la protesta, él mismo lo dice, incluso no está en contra de ninguna de sus formas, “aunque sean las más extremistas” (p. 217). Lo que le molesta es que precisamente lo que deja por fuera de la discusión Sartre es el lugar de la universidad en esta cuestión. Es decir, su lugar de enseñanza.

Entonces nos dice: “La universidad no era capaz de cumplir su función”. Por eso nos trae el discurso de Sartre, donde se hace evidente que, tratando de emancipar a los jóvenes, excitarlos a la violencia, en lugar de un tratamiento por vía del lenguaje, se deja en evidencia que la universidad como lugar de enseñanza ha sido transformado, motivo por el cual para Lacan el pensamiento de Sartre no va más allá de ser el de un bufón (p. 220). Palabras fuertes que dan cuenta del malestar de Lacan respecto a la posición de este autor sobre lo que intenta provocar, “resulta curioso que se experimente la necesidad de alentar tanto a los jóvenes a precipitarse contra los obstáculos que se les ponen delante, en suma, a ir al matadero, y un matadero completamente mediocre” (p. 221).

Ya algo similar había señalado Lacan en su última clase del seminario anterior, justo en pleno estallido social, en pleno mayo del 68, donde se acoge a la protesta al dejar su seminario. Pero señala que el lugar del psicoanalista no sería en las calles sino pensando por qué los jóvenes son susceptibles a estos discursos “emancipatorios”. ¿Esto qué nos dice a los psicoanalistas sobre el malestar estructural, sobre la relación con el partenaire sexual?

Por eso se plantea el problema de la enseñanza del psicoanálisis en la universidad, cuya particularidad es producirse desde una perspectiva que no es precisamente la del discurso universitario, aunque dentro de la universidad. Ya Freud (1919) se había ocupado de este tema, exponiendo que si bien la universidad no forma analistas, sí le haría bien a la universidad aproximarse al psicoanálisis. Una formación médica, por ejemplo, se vería bien recompensada si tomara elementos del psicoanálisis para su comprensión, tanto del malestar como del tratamiento.

Lacan, por su parte, no se muestra distante en este último punto sobre los efectos del psicoanálisis en la universidad. Se plantea preguntas respecto a los asistentes a su seminario, considerando que hay tres tipos. Los primeros serían sus patrones, aquellos que saben para dónde va, que es para quienes está dirigido su seminario, digamos los psicoanalistas. En segundo lugar, están los que tienen una idea de para qué sirve el trabajo de Lacan y que

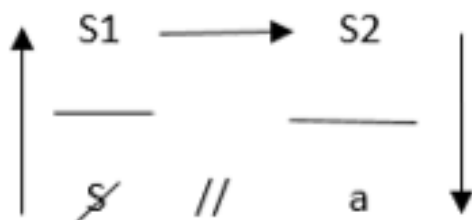
lo insertan “en otro texto o en otro contexto” (p. 216). Estos son los que hacen parte de la universidad, y luego estarán los que ven, sin saber a dónde va, los que dan una “dimensión obscena a la cosa”.

Si nos quedamos con los segundos, los que insertan el trabajo de Lacan en otro texto o en otro contexto, es claro que Lacan está de acuerdo con Freud respecto a lo que el psicoanálisis puede aportar a la universidad. Incluso cree que su seminario tiene efectos, pues “hay algo en lo nuevo que pasa en la universidad estrechamente relacionado con lo que hago como trabajo” (p. 216). Por otro lado, no deja de preguntarse sobre lo que puede transmitirse, en particular a los psicoanalistas, aquellos para los cuales trabaja y las implicaciones que tendría su enseñanza desde la universidad. Aquí reside la paradoja de la transmisión de la enseñanza del psicoanálisis, es un problema de estructura de discurso, no es la universidad en sí misma, es el lugar que ocupa el saber y a qué saber se refiere.

Saber

Al respecto, creo que Lacan hace una diferencia entre lo que sería la noción que podríamos llamar clásica de la universidad, y en lo que luego se ha convertido. Respecto a la primera, hay referencias en las primeras páginas: “si nos ubicamos desde el punto de vista de la calidad, del brillo, del destello histórico, es verdad que no tomaba desde hacía algún tiempo, un giro particularmente brillante, pero, en fin, había islotes que se sostenían aún muy bien” (Lacan, 2013, p. 217). Hay en el tono de Lacan un cierto respeto por la universidad clásica y por “cierta función tradicional que respondió al empleo de diversas funciones relativas a la función del saber”. Algo cambió, dejó de estar a la altura de ciertas exigencias sociales y se dio una alteración en la relación de la universidad con el saber y por consiguiente con el poder. Creo que esto se puede pensar con los discursos. Miremos por ejemplo el discurso del amo:

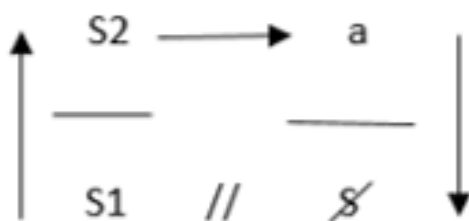
Figura 1. Discurso del amo



En cada discurso, el lugar del saber marca una forma particular de experiencia. Respecto a este discurso, en su siguiente seminario, Lacan dice: “Antes de saber si el saber se sabe, si se puede fundar un sujeto en la perspectiva de un saber totalmente transparente en sí mismo, es importante saber aclarar el registro que, originalmente, corresponde al saber hacer” (Lacan, 2008, p. 20). Creo que esta es la noción clásica de la universidad, a la que Lacan, a mi juicio, no juzga tan severamente, entre otras cosas, porque me parece que esta perspectiva, la del amo, donde el saber está en el lugar del esclavo, es la misma experiencia socrática, donde se puede traer en medio de un banquete a un esclavo y hacerle producir un saber, tal y como nos lo cuenta Platón.

En cambio, la crítica de Lacan por el lugar que la universidad ha venido a ocupar es evidente en esta lección. Ya lo señalé en el primer apartado, con Sartre. Y si lo revisamos a la luz del seminario 17, con los discursos, en el universitario, el saber ya no es el esclavo, se encuentra en el lugar del amo, de agente:

Figura 2. Discurso universitario



“Lo que ocupa el lugar que provisionalmente llamaremos dominante, aquí, es esto, S2, cuya característica es ser, no saber de todo, no estamos en eso, sino todo saber. Entiéndase lo que se sostiene en el hecho de que no es nada más que saber, y que se llama, en el lenguaje corriente, burocracia” (pp. 31-32). En esta lección, Lacan todavía no articula la crítica contra la universidad llamándola burocracia, pero sí señala el hecho de haberse perdido respecto a la función del saber y del poder. Así lo entiendo cuando dice: “quizá no se percibió lo suficientemente pronto que la Revolución, con mayúscula, está ligada a algo nuevo que apunta hacia cierta función del saber y que lo vuelve, a decir verdad, poco manejable de la manera tradicional” (Lacan, 2013).

Así las cosas, el capitalismo sería semejante a esta nueva forma de la universidad, o por lo menos, servirían para lo mismo, pues señala Lacan que “el capitalismo cambió por completo las costumbres del poder [...] el capitalismo introdujo algo que nunca se había visto, lo que se llama el poder liberal. (Lacan, 2013, pp. 218-219) ¿Qué es este poder liberal si no la burocracia?

De esta misma manera, se puede pensar la relación del capitalismo y la ciencia, dado que la ciencia es otra forma del discurso universitario:

El capitalismo reina porque está estrechamente unido al ascenso de la función de la ciencia, sólo que incluso este poder, este poder camuflado, este poder secreto y cabe agregar anárquico, quiero decir, dividido contra el mismo y esto sin duda por ir de la mano del ascenso de la ciencia, está ahora tan desconcertado que no da pie con bola porque, pese a todo, del lado de la ciencia ocurre algo que supera sus capacidades de dominio. (Lacan, 2013, p. 219)

Dejemos entonces hasta aquí el saber en la universidad y pensemos el saber del que habla Lacan respecto a su enseñanza. Lacan dice que hace lo que hace el analizante, es decir, trabajar, por lo tanto, dentro de su “metáfora

obrero” como el mismo la llama, desde el lugar del esclavo, pero ¿por qué es el analizante el que trabaja?

Trabajo

Lacan va a decir que su ejercicio de enseñanza, que lo que allí sucede es un trabajo, que tiene toda una cadena de producción y que precisamente el éxito de su seminario es que sería un espacio de trabajo donde él es el trabajador y los asistentes pueden ver. Dice: “No es tan común tener la oportunidad de ver a alguien hacer su trabajo” (Lacan, 2013, p. 216). Cuenta una anécdota sobre una visita que hizo a Fiat, donde es evidente que cada uno de los trabajadores desconoce para qué lo hace.

En esta dimensión del trabajador, dice Lacan, en la “metáfora obrera” hay tres tipos de asistentes a su seminario, como señalé en el apartado anterior. Los primeros serían sus patrones, aquellos que “saben para dónde va”, los psicoanalistas, y pongo entre comillas ese saber para donde va, porque no estoy tan seguro de que ellos lo supieran realmente. Es posible que fuera parte del juego irónico que Lacan le da a muchas de sus expresiones; en segundo lugar, están los que tienen una idea de para qué sirve el trabajo de Lacan, y que lo insertan “en otro texto o en otro contexto”. Estos son los de la universidad, y por último, los que no saben nada, pero van a ver; digamos, los mirones.

Considero que esta “estratificación”, si se quiere, hace parte del trabajo de Lacan. La propone así para darle orden a esa cadena de producción donde él se ubica como trabajador, como obrero. Desde el inicio de este seminario, Lacan ha tomado referencias de Marx para explicar cómo su trabajo es en efecto una producción material, digamos, una producción material de saber. Es donde se inserta Lacan transformando el lugar de enseñanza en su seminario, pues no se ubica como analista sino como analizante.

Él mismo lo señala cuando, refiriéndose a los psicoanalistas, dice: “Lo que resulta absolutamente abusivo de mi modo de trabajar para ellos es que hago en suma lo que hace el analizante” (Lacan, 2013, p. 223). Si lo que hace Lacan es lo que hace el analizante, entonces podemos afirmar que el analizante trabaja. Esto es un cambio importante respecto a su enseñanza y la clínica; pensemos por un momento lo que esto implica a propósito de la interpretación. Partamos entonces de los términos *analizado* y *analizante*. Para algunos psicoanalistas —incluyendo a Freud—, la pareja del analista era el analizado o analizando; en suma, una voz pasiva en términos lingüísticos, y que en relación con esta “metáfora obrera” que nos trae Lacan, podemos decir, no trabaja, es alguien que solamente trae material, incluso es el material mismo de trabajo, es el insumo con el cual trabajará el analista. El lugar entonces del analizado es el de la pasividad, incluso respecto a su propio icc. Podríamos decir que, desde esta perspectiva, el único lugar posible para el analizado visto desde la transferencia es la aceptación ciega de las interpretaciones del analista. “Tiene usted toda la razón”, será la clara evidencia de la cura.

Por otro lado, tenemos la propuesta de Lacan, quien, bajo el término de *analizante*, nos lleva a pensar en alguien puesto en un lugar totalmente distinto al del analizado. Cuando habla de analizante, no hace alusión a alguien que solamente trae un material. Podríamos proseguir con la metáfora de Lacan y señalar que el analizante es el obrero. En esta cadena de producción cumple con una doble función: ofrecer el material y al mismo tiempo trabajar con él, hacer algo con eso. Esta perspectiva del análisis tiene precisamente todo para ser satanizada por los analistas de su época. Decir que el analizante trabaja en su análisis inmediatamente plantea la pregunta por la función del analista, si el analizante es el que trabaja, entonces ¿qué hace el analista?

A propósito de esta diferencia entre analizado y analizante, traigo la siguiente anécdota. Hace poco, hablando con un practicante de la universidad, me cuenta la experiencia con una consultante que al parecer se generaba lesiones en la piel por el placer que le producía ver correr la sangre. Luego,

cambiando de tema, habla de su familia y de cómo siente que hay una imposición sobre ella respecto a los lazos de consanguineidad, es decir, lazos de sangre. Acá hay algo que el practicante escucha, algo que en términos significantes podríamos decir que se repite. Entonces ¿qué hacemos cuando nos encontramos con esas repeticiones? La respuesta técnica —si es que hay una— es interpretamos. Pero esta interpretación estará enmarcada, queramos o no, en la concepción del trabajo analítico que se tenga y por consiguiente estaremos frente a un analizado o frente a un analizante. Es decir, habrá alguien que tendrá que trabajar con eso. Si estamos frente a un analizado, entonces tomaremos esos significantes como material, y tendremos que producir algo al respecto, y así se lo devolveremos a quien los ofrece. En cambio, si nos encontramos frente a un analizante, la función del analista será otra, la de mostrar esa repetición en este caso, la sangre, sin que la subjetividad del analista salga como comprensión del caso.

En conclusión, sobre este punto, hay un cambio radical al pensar que el analizante es un obrero y que es él quien trabaja, y este cambio tiene profundas implicaciones en la ética del psicoanálisis.

Retomo la lección. Respecto a su visita a la fábrica de Fiat, Lacan la trae precisamente para preguntarse, “finalmente, ¿para qué sirve todo esto?” (Lacan, 2013, p. 218). Esta es una pregunta con un doble propósito. Por un lado, la pregunta apunta a la función del capitalismo y sus objetos; por el otro, esta referencia es una metáfora respecto al trabajo y respecto a su seminario, al lugar que ocupan sus asistentes y él mismo dentro de esa cadena de producción.

Hay una relación entre capitalismo y psicoanálisis, presente desde el principio de este seminario. Esto, como ya dije, es un efecto de la lectura que hace Lacan respecto a Marx, una relación sostenida en la noción de plusvalía, que Lacan transformará en plus de gozar: “No es que yo diga que el capitalismo no sirve para nada. No, el capitalismo sirve justamente para algo, y no deberíamos olvidarlo. Son las cosas que produce las que no sirven para nada”. p. 218

El capitalismo sirve para que quede un plus, es decir, el capitalismo hace existir el plus de gozar igual que el icc; por esto no conviene olvidarlo. Dice Lacan: “El patrón sabe lo que hace el obrero, en el sentido de que le reportará beneficios”. Paradójicamente, son las cosas que produce el capitalismo, digamos sus objetos, los que no sirven para nada. ¿Por qué el capitalismo sí sirve, pero sus objetos no? Porque estos objetos, las cosas que produce, intentan tapar la falta, intentan ubicarse en el lugar del objeto. El trabajo de Lacan también se relaciona con ese plus de gozar, está en proporción a él, pero desde una perspectiva diferente. ¿Quién se queda con esta plusvalía y qué hace con ella? Creo que por eso Lacan es tan insistente, hasta el final de la lección, con el asunto de que alguien diga algo sobre lo que allí tiene lugar.

A modo de cierre

Podemos concluir, retomando la pregunta inicial, ¿en qué lugar se ubica el supervisor clínico si se ampara desde la experiencia psicoanalítica? ¿En el lugar de enseñante-analizante como Lacan? Creo que esta experiencia, si bien enriquecedora, no lo dice todo. Hay un discurso que no abordamos directamente, el discurso analítico. En él, el agente no se ubica como amo, tampoco como todo saber, se ubica como semblante de objeto, y esto podría ser un punto importante para pensar la práctica. Así que dejo abierta la pregunta, ¿puede el supervisor clínico desde el psicoanálisis ubicarse al igual que el analista en el lugar del semblante de objeto? Esa pregunta quedará para abordarse en un próximo artículo.

Referencias

Cosenza, D. (17 de noviembre de 2022). *Instituto del Campo Freudiano de Granada*. Instituto del Campo Freudiano de Granada.

Freud, S. (1992). *Obras Completas Sigmund Freud volumen 19 (1923-1925)*. Amorrortu.

Lacan, J. (2008). *El seminario libro 17. El reverso del psicoanálisis. (1969-1979)*. Paidós.

Lacan, J. (2013). *El seminario de Jaques Lacan, libro 16. De un Otro al Otro (1968-1969)*. Paidós.

Sartre, J. P. (16 de Marzo de 1969). Jeunesse Piégée. *Le Nouvel Observateur*, 12-18.

Conclusiones

Angélica García Zapata

Desde el rol de la Dirección del programa, como unidad de gestión académica y administrativa, el interés fundamental radica en considerar y propiciar escenarios que faciliten la formación académica de los estudiantes en diferentes ámbitos, tanto teóricos como aplicados. Estos procesos implican, entre otros aspectos, una reflexión constante sobre el devenir curricular y, en particular, acerca de los procesos de enseñanza-aprendizaje, incluidos aquellos relacionados con la práctica.

En relación con las Prácticas Clínicas en Psicología, la incorporación del modelo docencia-servicio ha exigido transformaciones en la manera de concebir la práctica clínica, desde las competencias, objetivos de enseñanza y el quehacer cotidiano en los diferentes escenarios de práctica. De este modo, una de las exigencias de este nuevo modelo implica contemplar, dentro de los objetivos de la práctica, el desarrollo del eje relacionado con la investigación.

En este contexto, desde el Centro de Atención Psicológica, se planteó cumplir con este propósito vinculado a la investigación, mediante un ejercicio que trascendiera lo meramente instrumental, con el fin de propiciar un escenario de reflexión tanto teórica como personal, íntima y humana. Así, se diseñó un ejercicio de narración autobiográfica que requiere que el practicante se piense a sí mismo en primera persona y en relación con su rol como psicólogo. Este método demostró su relevancia, más allá del desarrollo de competencias investigativas, al permitir a los psicólogos clínicos en formación realizar una introspección, orientada principalmente a la experiencia subjetiva asociada a su papel como psicoterapeutas.

En este sentido, el contenido de este texto recoge las reflexiones, pensamientos y discernimientos propuestos por los practicantes, docentes asistenciales y autores invitados en torno a temáticas sobre lo humano y

sus implicaciones en el ejercicio de la profesión, tales como el lugar de la familia, las emociones, los miedos y el self personal. Asimismo, se presentan las experiencias y percepciones de los docentes asistenciales, quienes, en su rol de guías de enseñanza, aportan desde su experiencia como psicólogos clínicos, además de cuestionar y reflexionar sobre las mejores estrategias de enseñanza.

En conclusión, tanto docentes como estudiantes conciben que el ejercicio de la narración autobiográfica se distancia de lo tradicional, ya que no se enfoca en el cuestionamiento del saber teórico, sino en lo profundamente humano. Y aunque la tarea de reflexionar sobre uno mismo no es fácil y, en principio, genera cierta resistencia y temor, todos los autores de este libro coinciden en el valor que tiene este proceso de escritura reflexiva para su formación profesional y humana.

