

Experiencias de la práctica clínica

El rostro oculto de lo humano



Autoras - Editoras
Mireya Ospina Botero - Angélica García Zapata



Universidad
CATÓLICA
de Pereira

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Editorial

Experiencias de la práctica clínica. El rostro oculto de lo humano.

Autores: I. Ospina Botero, Mireya. II. García Zapata, Angélica. III. Castañeda Cantillo, Ana Elvira. IV. Ossa Posada, David Santiago. V. Bernal, Isabel Cristina. VI. Mazo Zea, Rodrigo. VII. Orozco Giraldo, Manuela. VIII. Castaño Ocampo, Angie Vanesa. IX. Sánchez Tobón, Tihara Yamira. X. López Villada, María Camila. XI. García, Diego Alejandro. XII. Arango, Karol Estefany. XIII. Medina Castiblanco, Kevin Yesid. XIV. Jaramillo Mejía, Lina Marcela. XV. Osorio Rivera, Paola Andrea. XVI. Gómez González, Laura. XVII. Farfán Salinas, Paula Alejandra. XVIII. Vallejo Piedrahita, María Camila. XIX. Toro Osorio, Laura. XX. Bueno Gómez, Katherine. XXI. Bedoya Vásquez, Ana María. XXII. Álvarez Pachón, Sofía. XXIII. Rojas Villa, María Angélica. XXIV. Pulgarín Monsalve, Jhon Alejandro. XXV. Urrego Castellanos, Katherin Leis. XXVI. Jiménez Gómez, Natalia. XXVII. Navarro Bonilla, Daniela. XXVIII. Loaiza Gómez, Valentina. XXIX. Montaña Mesa, Mariana. XXX. Medina Grisales, María Camila. XXXI. Castaño Henao, Diana Carolina. XXXII. Martínez Arboleda, María Claudia. XXXIII. Romero Toro, Milton Guillermo. XXXIV. Guevara Hurtado, María Luisa. XXXV. Echeverri Gómez, Diana Marcela. XXXVI. Becerra Sepúlveda, Manuela. XXXVII. Correa Becerra, Tatiana. XXXVIII. Pérez Gutiérrez, Susana.

- - 1 a. ed. - - Colombia: Pereira. 479 p.
ISBN: 978-628-7710-10-8 (Electrónico)

1. Autobiografías. 2. Investigación autorreferencial. 3. Estilo terapéutico. 4. Recursos terapéuticos. 5. Sentido profesional.

JMN - Psicología aplicada

Catalogación en la publicación – Universidad Católica de Pereira.
Primera edición 2025

Universidad Católica de Pereira

Rector: Pbro. Behitman Alberto Céspedes De los Ríos

Vicerrector Académico: Nelson Londoño Pineda

Director de Investigaciones e Innovación: César Alberto Aristizábal Valencia

Profesional encargada de la gestión editorial: Liliana Alejandra Cadena Morales

Diseñador de carátula:

Juan David Atuesta Reyes

Carrera 21 No. 49-95 Av. de las Américas Pereira, Colombia, PBX (+57) (606) 3124000

Diagramación:

Buda Soluciones Gráficas Carrera 18 No. 14-36, Parque Valher, Dosquebradas, ColombiaCel. (+57) 316 482 0417

Reservados todos los derechos

© Universidad Católica de Pereira, 2024

Carrera 21 No. 49-95 Av. de las Américas Pereira, Colombia

PBX (+57) (606) 3124000

<https://www.ucp.edu.co/>

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento de la Universidad Católica de Pereira, ni genera su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la obra, así como por la eventual información sensible publicada en ella. Pereira, Colombia

Agosto de 2025.

PRÓLOGO.

Milton Guillermo Romero Toro

PRESENTACIÓN.

Mireya Ospina Botero

CAPÍTULO 1.

Introducción. Self personal del terapeuta.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina

Self personal del terapeuta: Hilando significados desde la terapia. *Isabel Cristina Bernal*

El *ethos* más allá del *alma mater*.

Diego Alejandro García. Asesora: *María Claudia Martínez Arboleda*.

La resistencia.

Karol Estefany Arango Celis. Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro*.

Un acercamiento hacia mi quehacer profesional.

Kevin Yesid Medina Castiblanco. Asesora: *María Luisa Guevara*.

Un saber sin proporción. Contradicciones y discursos en juego en el proceso terapéutico.

Lina Marcela Jaramillo Mejía. Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro*.

El significado de mi carrera. Reconocimiento de mis emociones y habilidades terapéuticas en el ejercicio clínico.

Anónimo. Asesora: *Diana Marcela Echeverri Gómez*.

CAPÍTULO 2.

Introducción. Self profesional.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina

Ética, habilidad y teoría: pilares esenciales en la construcción del self profesional del psicólogo clínico.

Milton Guillermo Romero, Susana Pérez Gutiérrez y Manuela Becerra Sepúlveda

El silencio del ser como respuesta del alma: dimensión investigativa.

Anónimo.

Asesora: *María Claudia Martínez.*

¿Cuáles de mis habilidades como persona me han servido a lo largo de mi vida para la construcción de la psicóloga que quiero ser?

Anónimo.

Asesora: *María Claudia Martínez.*

El trayecto de mi vida personal y profesional.

Paola Andrea Osorio Rivera.

Asesora: *Tatiana Correa Becerra.*

El ser terapeuta y mi ser personal: ¿Son realmente dos cosas diferentes?

Laura Gómez González.

Asesora: *Manuela Becerra Sepúlveda.*

Rasgos de personalidad en el estilo terapéutico.

Paula Alejandra Farfán Salinas.

Asesora: *María Claudia Martínez.*

CAPÍTULO 3.

Introducción. Emociones del terapeuta.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina Botero.

Emociones del terapeuta: la relación terapéutica:

Terreno de abono para la práctica clínica.

Rodrigo Mazo Zea.

Trayecto de vida.

Laura Toro Osorio.

Asesora: *Manuela Becerra Sepúlveda.*

Mi reflejo terapéutico.

Katherine Bueno Gómez.

Asesora: *María Luisa Guevara.*

Matices de las emociones y colores de la vida de una mariposa.

Ana María Bedoya Vásquez.

Asesora: *María Luisa Guevara.*

¿Cómo soportar la falta de saber en el acto clínico, si no es por la vía del amor?

Sofía Álvarez Pachón.

Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro.*

¿Es posible salvarse de los afectos?

María Angélica Rojas Villa.

Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro.*

La locura de una niña de ser psicóloga.

Katherin Leis Castellanos.

Asesora: *Diana Marcela Echeverri Gómez.*

CAPÍTULO 4.

Introducción. Miedos y temores.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina Botero.

Miedos y temores: ecos del miedo en la vida del terapeuta.

Cuidar de la propia historia.

David Santiago Ossa Posada.

¿Cómo atender pacientes que no me acepten por ser gay?

Jhon Alejandro Pulgarín Monsalve.

Asesora: *Carolina Castaño.*

¿Y si fallo?

Natalia Jiménez Gómez.

Asesora: *Diana Carolina Castaño Henao.*

Mi vida y mi profesión. ¿Mi decisión?

Daniela Navarro Bonilla.

Asesora: *Diana Carolina Castaño Henao.*

CAPÍTULO 5.

Introducción Autorreferencia.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina Botero.

Emociones y autorreferencia.

Ana Elvira Castañeda Cantillo.

¿Cómo a través de la autorreferencia con el problema del otro descubro y reconozco que hay cosas que debo trabajar?

María Camila López Villada.

Asesora: *Carolina Castaño Henao Henao.*

Más allá de la etiqueta.

Manuela Orozco Giraldo.

Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro.*

Conectando experiencias.

Tihara Yamira Sánchez Tobón.

Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro.*

Cuerpo y signifiante. Silencio y elección.

Angie Vanesa Castaño Ocampo.

Asesor: *Milton Guillermo Romero Toro.*

CAPÍTULO 6.

Introducción. Experiencias de la supervisión.

Angélica García Zapata y Mireya Ospina Botero.

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

Diana Marcela Echeverri Gómez.

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

María Claudia Martínez Arboleda.

Práctica clínica en psicoanálisis.

Milton Guillermo Romero Toro.

La práctica clínica: De los miedos al aprendizaje del ser.

María Luisa Guevara Hurtado.

Rol del docente asistencial. Una mirada introspectiva.

Tatiana Correa Becerra

La clínica y su naturaleza reflexiva.

Susana Pérez Gutiérrez

La reflexión: Un camino hacia el aprendizaje.

Manuela Becerra Sepúlveda.

¿Qué lugar para el supervisor de práctica clínica desde el psicoanálisis? Milton.

Milton Guillermo Romero Toro

CONCLUSIONES.

Angélica García Zapata.

Prólogo

Milton Guillermo Romero Toro

El presente libro da cuenta del trabajo realizado por psicólogos practicantes en su formación de pregrado y sus respectivos asesores. En él, se articulan historias, teorías y perspectivas respecto a la psicología clínica, recogiendo lo más humano de esta praxis. Esta es una investigación autorreferencial que, por la vía del self personal y profesional, muestra cómo los estudiantes de psicología logran articular su práctica a una experiencia más profunda de sí mismos, lo que les permite la posibilidad de cambiar, pensarse, rehacerse y sobre todo reconocerse y afirmarse en sus decisiones. Este trabajo no puede más que evocar el hermoso arte oriental conocido como *kintsugi*. Aquí la historia de este:

Cuenta la leyenda que el sogún Ashikaga Yoshimasa, general del ejército del Japón en el siglo xv, rompió la vasija donde vertía su té, la cual le era muy preciada. Entonces la envió a China para que fuera reparada, ya que los artesanos chinos tenían fama de ser muy buenos en el arte de la restauración. Sin embargo, el resultado no agradó a Yoshimasa, pues al parecer el arreglo estaba hecho con unas grapas metálicas que, además de ser insuficientes para cumplir la misión, eran bastante feas a ojos del general. Así que buscó entre los artesanos del Japón quién pudiera reparar su apreciado jarrón. Tras varios intentos, un grupo de artesanos encontró una forma particular de reparar objetos usando laca y polvo de oro; y así nació el *kintsugi*. Yoshimasa quedó tan satisfecho que se encargó de popularizar esta forma de reparación de objetos de porcelana, tanto que se constituyó en un arte en sí mismo.

El arte *kintsugi* es considerado como “la belleza de las cicatrices”. Es una tradición milenaria del Japón, y consiste, como ya dije, en recomponer una vasija o recipiente que se ha roto y unir las piezas nuevamente, con una mezcla especial de pegamento y oro. Este proceso tiene el efecto de transformar la pieza dañada, lo que realza las grietas generadas por la

fractura; pero ahora con un valor agregado, con una belleza particular. El hilo dorado que señala los lugares por donde estuvo rota permite contemplar una pieza nueva, que no solo es funcional sino mucho más llamativa a la vista, incluso con un mayor valor a nivel comercial.

Etimológicamente, *kintsugi* viene de *kin*, ‘oro’, y *tsugi*, que se refiere a ‘reparar’ o ‘unir’. Se trataría literalmente del ‘arte de unir o reparar con oro’. Sin embargo, esta definición no considera otros elementos que son fundamentales dentro del *kintsugi*, como son el lugar de las grietas y el valor del tiempo.

La intención, entonces, no es rearmar la vasija rota desde una perspectiva de la negación; es decir, como si el evento destructor no hubiera ocurrido, como si las grietas, uniones o cicatrices no estuvieran allí. Es común en nuestro mundo occidentalizado la expresión “quedó como nuevo”, que hace alusión a una reparación por la vía de la exclusión de la falta, como un borramiento del daño. “Quedó como nuevo” es sinónimo de “no se le nota nada de lo que le pasó”. En cambio, en el *kintsugi* se muestra, se hace evidente que efectivamente algo ocurrió, y que ese algo tuvo efectos; por eso las líneas están allí, evidentes, brillantes, vibrantes y palpitantes.

En cuanto al segundo punto, el valor del tiempo, el arte *kintsugi* es una invitación a la paciencia, debido a que, para que la mezcla entre la laca y el polvo de oro tenga efectos duraderos sobre la restauración de la vasija, es necesario que pase un tiempo considerable de semanas, incluso meses antes de que se selle totalmente y se pueda hacer un uso regular del utensilio restaurado. Este punto parece también presentarse a contratiempo respecto a la vida actual, donde el afán parece ser una constante.

Esto dos puntos rescatables del arte *kintsugi* dan verdadera cuenta del encuentro humano con las vicisitudes. No se puede reparar verdaderamente algo en una vida humana si no se cuenta con tiempo y con la intención de dejar de negarlo. Así entonces, el *kintsugi* no es sólo una forma de construcción o mejor, de reconstrucción de vasijas, como se puede entrever.

El *kintsugi* es una metáfora de la vida, es una filosofía de vida. Por lo tanto, su valor no es sólo objetivo sino también subjetivo, en la medida en que puede ser interpretado desde las particularidades de cada vasija, de cada vida que se acerca al *kintsugi* y encuentra una forma particular de hacer algo con sus propias fracturas.

En esta misma vía está la metáfora que hace Sigmund Freud, comparando la vida psíquica de las personas y sus vicisitudes con las fracturas de un cristal: “Si arrojamos un cristal al suelo se hace añicos, pero no caprichosamente, sino que se fragmenta siguiendo líneas de escisión cuyo deslinde, aunque invisible, estaba comandado ya por la estructura del cristal” (1991, p. 51). El arte *kintsugi* no estaría, entonces, solamente en el acto de volver a unir los pedazos rotos, sino en seguir el rastro de esas fracturas, para luego hacer de ellas algo bello.

Esta sería la más grande riqueza que nos ofrece la metáfora. Es innegable que los seres humanos pasamos por situaciones, circunstancias, momentos en los que, al igual que el cristal, que la vasija que cae, nos rompemos en pedazos. Aquí caben las preguntas: ¿qué hacemos para rearmarnos?; ¿cómo conseguimos restaurarnos? La respuesta a estas interrogantes podría pensarse como una forma humana del *kintsugi*.

Ahora, en el marco del proceso expuesto en el presente libro, los practicantes y asesores ponen de manifiesto esos puntos de quiebre, puntos relacionados con sus propias vidas y su relación con la práctica de la psicología clínica, donde el self del terapeuta se expone, no sólo al narrarse en primera persona, sino al confrontarse, al poner en tensión su experiencia de vida con las decisiones que ha tomado. Aquí no se trata de las fracturas de una vida, sino de los momentos de una experiencia: la de ser practicante o asesor en un contexto de psicología clínica.

Hay entonces una relación entre la investigación autorreferencial y el *kintsugi*, una relación que puede enmarcarse bajo una pregunta: ¿cuál fue la estructura que siguió la fractura y qué logró suturarla? Así, el trabajo de

investigación pone en evidencia, al igual que el oro en el *kintsugi*, los trazos necesarios no solo para dar cuenta de las fisuras, sino para embellecerlas, haciendo algo nuevo con ellas. La constante por parte de los investigadores ha sido una comprensión más profunda de sí mismos y, por consiguiente, la posibilidad de cambiar, de repensarse y rehacerse, reconocer cómo se han rehecho y así afirmarse en sus decisiones.

Lo que encontrará el lector en esta obra es la historia personal guiada por un interés particular en la clínica. Así pues, no todo lo acontecido en el marco de la experiencia de la vida entra en consideración. ¿Qué experiencias en la historia personal me llevaron a mostrar un interés particular por la psicología y, de forma especial, en la psicología clínica? Así podría pensarse el presente libro resultado de investigación.

A modo personal, recuerdo haber leído *El conde de Montecristo* (1845) de Alexandre Dumas. En la historia hay un personaje que a mi juicio fue principal. Puedo decir que el abate¹ que le ayuda a Edmond Dantés fue el personaje que más me gustó y con el que me identifiqué. Él, sin haber estado presente, a partir de los relatos de los hechos que hacía Edmond, logra desentrañar y mostrarle a Dantés la trampa que se había urdido contra él; le había señalado por qué estaba preso, algo que hasta ese momento desconocía. Años después, cuando decidí estudiar psicología, me di cuenta de que, en muchos sentidos, el lugar del abate en la historia es el mismo en el que me ubicaría en la clínica: el de un facilitador de aquello que el consultante no sabe de sí mismo.

Así pues, quien se aproxime a este libro encontrará no sólo resultados de investigación, sino un *kintsugi* de investigación, una hermosa forma para mostrar cómo en investigación no somos sujetos alejados del objeto al que se dirige. A su vez, los temas que investigamos nos atraviesan, nos permiten reconstruirnos. Lo anterior, en especial cuando se trata de la experiencia humana de escuchar a otro, de ayudar a otro, en fin, de la

1 Abate es el nombre de un tipo particular de sacerdote católico, consagrado principalmente a la academia.

clínica. Comprendemos que no se trabaja en la psicoterapia desde un lugar vacío, sino desde lo que nos hace humanos, desde nuestras propias grietas, como en el *kintsugi*.

Presentación

Mireya Ospina Botero
Coordinadora Centro de Atención Psicológica

El texto que presentamos a lo largo de los capítulos que siguen está tejido con historias. Historias que oscilan entre lo entretenido y lo triste; otras donde la resiliencia y la perseverancia dejan una huella indeleble. Son historias que navegan en lo metafórico, lo poético, lo ilusionado, lo colorido y lo creativo... En suma, son relatos cargados de humanidad.

Advertimos al lector que en estas páginas tal vez encuentre reflejos de su propia vida, fragmentos de su propia existencia. Ahora bien, podría preguntarse el lector: ¿de qué tratan estas historias? ¿Cuál es su valor? ¿Qué utilidad podría tener leerlas?

Para responder a estas preguntas, quizás sea necesario adelantar un pequeño detalle: los autores de estas historias son psicólogos en formación que, al realizar su práctica clínica, relatan su experiencia desde la perspectiva de su self personal. Es decir, desde una mirada introspectiva hacia su historia personal y familiar, con el fin de descubrir o redescubrir la riqueza que esas trayectorias aportan en la configuración de sus recursos terapéuticos, fortalezas, estilos, y hasta en los miedos y dilemas que aún tienen por resolver. En este sentido, su valor es inigualable, al evaluarse en relación con la particularidad de cada historia. Su lectura podría permitir una perspectiva más amplia de la persona del terapeuta; y en una de esas, motivar a los lectores a explorar desde esta mirada reflexiva, su propia historia. Pero pongamos orden a este relato, comenzando por el principio.

Cómo llegamos a este libro

Para contextualizar el inicio de estas historias, debo remontarme al año 2019, cuando comencé mi experiencia como coordinadora del Centro de Atención Psicológica (CAPSI). Uno de los aspectos que más me inquietaba

en aquel momento era la dimensión personal y familiar de los estudiantes de pregrado que iniciaban su práctica clínica obligatoria. Con esta inquietud en mente, me dispuse a formular un proyecto que abordara esta cuestión, invitando a otras universidades a unirse a una aventura investigativa que nos brinda luces para comprender este aspecto crucial.

Fue así como se sumaron las voluntades de las docentes Adriana Silva Silva, de la Universidad Sergio Arboleda, de Santa Marta; Isabel Cristina Bernal Vélez, de la Universidad Pontificia Bolivariana, de Medellín, y Michael Becerra, de la Louisiana State University-Shreveport, en Estados Unidos. Juntos nos propusimos investigar al psicólogo en su dimensión más entrañable y humana: su experiencia personal y familiar. Buscábamos descubrir en estas historias los rastros que conectan al profesional con el sentido que otorga a su vocación, sus temores, recursos y estilo terapéutico. Los resultados de este proceso investigativo, plasmados en el libro *Tras las cortinas del consultorio: Narrativas del terapeuta desde su familia de origen* (2023, (<https://editorial.ucp.edu.co/omp/index.php/e-books/catalog/book/82>), nos permitieron dimensionar la responsabilidad formadora de los futuros psicólogos, en lo que respecta a su self profesional. Con este panorama, en el año 2022 se presentó al comité curricular del programa de psicología una propuesta para abordar un ejercicio investigativo de corte autobiográfico, con los estudiantes de psicología que iniciaban su práctica clínica en el CAPSI².

Qué valor le atribuimos a un ejercicio investigativo de corte autobiográfico

Alfredo Canevaro et. al. (2017) define el “self profesional” del terapeuta como una construcción dinámica y multifacética que integra las experiencias personales, familiares y profesionales del psicólogo. Este concepto subraya

2 Bolívar (2012) plantea que la investigación biográfica permite “generar estados de reflexión y de conciencia sobre las experiencias vividas, generar una práctica para el establecimiento del diálogo que nos lleva a la develación de subjetividades en conjunto e identificar aquellos genuinos procesos educativos desde donde se ha aprendido y construido el conocimiento” (p. 36).

que este no es una figura neutral en la terapia; por el contrario, su identidad y su historia personal influyen profundamente en su práctica profesional. De esta premisa se deriva la importante conclusión de que el proceso de formación del(a) psicólogo(a) no solo implica la adquisición de conocimientos técnicos y teóricos, sino también un profundo trabajo de autoexploración y autoconocimiento. Este trabajo introspectivo le permite reconocer y gestionar de manera reflexiva la influencia de su self personal en la terapia; es un recurso terapéutico en lugar de un obstáculo.

La conexión entre el self personal (la historia de vida personal y familiar) y el self profesional (la formación disciplinar y la participación en comunidades académicas) es un tema que ha sido explorado por varios autores. Un pionero en este campo fue John Bowlby, quien desde la década de los cincuenta del siglo pasado planteó la necesidad de tomar conciencia de la propia historia familiar como necesaria para la estabilidad emocional y control, lo que permite al psicólogo mantener un equilibrio entre su vida personal y su práctica profesional. Como señala Molero (2010), la apropiación de la historia familiar le permite conquistar la estabilidad emocional necesaria para equilibrar su pasado con el contexto presente. Así lo señala Szmulewicz (2013), cuando dice que el(a) psicólogo(a) llega a la consulta con sus propios sentimientos, percepciones, pensamientos, emociones y, en general, con su historia de vida, lo que le permite promover conversaciones significativas con sus consultantes que incluyan las narrativas y experiencias de ambos (psicólogo[a] y consultante).

Reconocer esta dimensión personal del(a) psicólogo(a) supone un proceso reflexivo especialmente relevante en la práctica clínica, donde con frecuencia este puede observar problemas o situaciones similares a las de su propia familia de origen. No obstante, estos paralelismos a menudo no se valoran adecuadamente, lo que puede llevar a entrapamientos en el proceso terapéutico y dificultar un ejercicio ético donde el terapeuta distinga claramente entre sus propios problemas y los de su consultante (White, 2016).

En este contexto, el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) ha identificado varios desafíos relacionados con la dimensión personal del psicólogo en Colombia. Entre estos retos, se destacan:

- Mantener una práctica autorreflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional, adoptando estrategias de autocuidado.
- Utilizar el pensamiento crítico y la capacidad de someter sus opiniones a escrutinio, tanto por parte de otros profesionales como en relación con otros resultados de la práctica psicológica.
- Aplicar estrategias de autocuidado y tomar medidas de protección personal en su desempeño profesional.

Estos desafíos profesionales a los que se enfrentan los psicólogos y psicólogas postulan dos factores fundamentales y transversales al ejercicio profesional: la práctica autorreflexiva y la autoevaluación permanente. Estos aspectos son esenciales en la formación de psicólogos clínicos, ya que el profesional no solo actúa como observador y agente de cambio en la vida de sus consultantes, sino también como un ser inmerso en una realidad donde interactúan múltiples sistemas.

En este sentido, los retos que enfrenta la psicología destacan la importancia de abordar procesos de formación que incluyan una apuesta por la dimensión del self personal del(a) psicólogo(a), en donde la reflexividad les permita diferenciar sus propias narrativas y significados de las historias de sus consultantes. Garzón (2008) lo plantea desde la autorreferencia, en cuanto es la capacidad del psicólogo de mirarse a sí mismo durante la intervención con sus consultantes, lo que equivale a observar lo observado. Es así como el hecho de que el acto terapéutico esté mediado por factores personales del(a) psicólogo(a) subraya la necesidad de repensar el proceso de enseñanza en el área clínica, más allá de los conocimientos técnicos y teóricos que los estudiantes adquieren. Es crucial considerar las múltiples variables que subyacen en este proceso y la importancia de la autorreferencia

y la autoevaluación en la interacción clínica, lo que puede beneficiar tanto al consultante como al profesional.

De lo anterior se desprende un sentido de justificación frente a la realización de un ejercicio investigativo autobiográfico. Así, conviene orientar al lector hacia una tercera ubicación respecto a los ejercicios investigativos autobiográficos.

Cómo se realizan los ejercicios investigativos autobiográficos

El ejercicio escritural de los relatos autobiográficos tuvo como objetivo principal promover el desarrollo de actitudes reflexivas e introspectivas en el reconocimiento de la relación entre la dimensión personal, es decir, la historia de vida (self personal) con la dimensión disciplinar y profesional (self profesional). Para ello nos propusimos abordar cuatro ejes:

Dimensión disciplinar (Saber): Identificar rutas de profundización en lo clínico, según intereses y/o temores personales de los practicantes.

Dimensión personal (Ser): Reconocer la relación de la historia de vida personal y familiar con el interés clínico.

Dimensión profesional (Hacer): Promover la exploración del estilo y recursos terapéuticos, desde la historia de vida personal y familiar.

Dimensión ética: Reconocer las resonancias y los asuntos no resueltos de la historia personal, desde un compromiso ético del actuar del profesional. Para el logro del proceso investigativo, con los objetivos anteriormente expuestos, se diseñó un método que permitiera acompañar paso a paso al(la) psicólogo(a) en formación en su ejercicio autorreferencial y reflexivo, y que le permita acercarse de una manera paulatina y guiada al proceso investigativo. Para ello, se diseñaron cuatro talleres vivenciales para desarrollarlos a lo largo del semestre académico, en el que realizan la práctica, y favorecer el ejercicio escritural de manera paulatina e introspectiva.

Todos los productos escriturales generados en cada uno de los talleres son revisados y retroalimentados por los docentes servicio³ que, en su responsabilidad de la supervisión clínica, sirvieron como catalizadores en los aprendizajes humanos y profesionales, pues son los encargados de estar atentos para que el estudiante pueda avanzar en su ejercicio reflexivo de manera coherente y articulada, en razón de su self personal y profesional. Lo anterior ha significado uno de los retos más importantes del ejercicio, pues no siempre resulta fácil para los(as) psicólogos(as) alcanzar niveles de reflexividad que les lleve a establecer observaciones conscientes y críticas sobre su propia persona y la práctica clínica.

El paso a paso que se propone a través de estos talleres pretende que cada practicante identifique un interés clínico desde el cual pueda realizar su ejercicio investigativo autobiográfico, por lo que los temas y estilos escriturales están vinculados a las particularidades e intereses de cada uno. Se plantearon, sin embargo, algunos lineamientos de forma para que estos productos estuvieran bajo un esquema, que sin ser rígido permitiera una estructura similar: introducción, reconociendo mis cualidades y recursos, intereses y motivaciones, descubrimientos del proceso de mi práctica clínica, aprendizajes, transformaciones y recomendaciones.

Una vez se finaliza la revisión por parte de los docentes servicio, se propone a los estudiantes que sus productos pueden ser publicados bajo la modalidad que ellos decidan: autoría con nombre propio; es decir, el autor autoriza para que su nombre aparezca explícitamente en el artículo. También está la posibilidad de publicarlo anónimo, en este caso, el(a) autor(a) no da la autorización para que el artículo aparezca a nombre propio y decide seleccionar un seudónimo (o publicarlo de forma anónima). Así, puede solicitar a la universidad un certificado de autoría para los fines pertinentes y, por último, el autor autoriza para que su artículo sea archivado en el repositorio institucional; sólo aparecerá el título y el resumen del texto.

3 Persona que realiza la supervisión al practicante, según el decreto 2376/2010, por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

Posteriormente, los artículos entraron en un proceso de arbitraje que sirvió de evaluación para identificar si cumplen con los requisitos indispensables de redacción (estilo), aportes a la formación (contenido), estructura (coherencia) y nivel de reflexividad. Este proceso de evaluación tiene el propósito de identificar si se cumple con el objetivo de resaltar la autorreferencia como eje central de este proceso reflexivo. Es importante mencionar que la experiencia de arbitraje ha permitido, además, identificar fortalezas y oportunidades de mejora para garantizar la calidad de los artículos de investigación.

Cómo fue la estructura de los talleres vivenciales que acompañaron el proceso escritural

A continuación, se presenta el diseño de los cuatro talleres que acompañaron el proceso.

TALLER 1: CARTOGRAFÍA DE MI PRESENTE

Objetivo: Identificar rutas de profundización en lo clínico, según intereses y/o temores personales.

1. Introducción. (Encuadre: pretensiones eje investigativo)

Procedimiento: Se realiza una descripción del objetivo del taller y de la relación de esta serie de talleres con el eje de investigación y lo que se espera como producto al finalizar el semestre, comprendiendo que estos cuatro talleres funcionan como insumo para la investigación y la redacción del artículo autobiográfico.

2. Ejercicio introductorio: Encuesta

Procedimiento: A cada estudiante se le entrega una hoja de encuesta invitándolo a que busque entre sus compañeros quien firme en cada una de las preguntas de esta. Se les advierte que, de acuerdo con el número total

de participantes, no es permitido que alguien firme dos veces en la misma hoja; por eso antes de empezar a buscar quién debe firmar en cada punto, se tomará un momento para que lean toda la encuesta y así se hagan una idea de todos sus compañeros y sus habilidades, competencias y cualidades.

Encuesta:

- 1) Que se caracterice por ser paciente.
- 2) Que se caracterice por ser solidario.
- 3) Que se caracterice por ser muy puntual.
- 4) Con quien sea agradable conversar.
- 5) Que siempre te haga reír, que tenga buen sentido del humor.
- 6) Que inmediatamente te transmita confianza.
- 7) Que sea muy honesto.
- 8) Con quien hubieras querido compartir más tiempo en la carrera y por qué.
- 9) Que sea sensible a las causas sociales y/o ambientales.
- 10) Que siempre vea el lado positivo, que se fije más en las soluciones que en los problemas, que sea flexible.
- 11) Que sea muy reflexivo y crítico.
- 12) Que esté para las que sea.
- 13) De quien quisieras recibir un abrazo.
- 14) Con quien te tomarías una taza de café.
- 15) Con quien saldrías a hacer ejercicio.
- 16) Que sea asertivo.
- 17) Que se caracteriza por escuchar a los demás.
- 18) Que sea muy pulcro, limpio y organizado.
- 19) Que sea muy creativo.
- 20) Que sepa mucho de varios temas.

3. Plenaria. Se recoge el ejercicio anterior. Preguntas orientadoras

Procedimiento: Terminada la encuesta se les pedirá a los estudiantes que levanten la mano los que firmaron en el punto uno, y si ellos creen que esa es una cualidad suya y por qué. Así con cada una de las preguntas, o por

lo menos algunas que, de acuerdo con el auditorio, se consideren las más significativas. Luego se recogen las impresiones generales, señalando que este es un insumo para que ellos mismos reflexionen sobre sus habilidades y cualidades personales.

4. Trabajo personal: Cartografía.

Procedimiento: A cada estudiante se le entrega medio pliego de papel donde deberá dibujarse a sí mismo o un objeto que crea que lo representa. En este mismo pliego deberá representar y responder las siguientes preguntas:

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los intereses y motivaciones que tengo en lo clínico?
- ¿Qué aspectos del quehacer clínico me cautivan?
- ¿Cuáles son las principales cualidades y recursos terapéuticos que identifico para enfrentar mi práctica clínica?
- ¿Cuáles son los principales temores que tengo para empezar mi práctica clínica?

5. Socialización en pequeños grupos

Procedimiento: En grupos entre 6 y 8 personas se van a distribuir para socializar sus cartografías, abordando las preguntas orientadoras y otras que el grupo considere pertinente según la forma y el trabajo de cada subgrupo.

6. Cierre. Hilo de la vida: lo que se llevan (dibujo o frase)

Procedimiento: Se le entrega a cada participante un hilo y unos materiales, señalando que este hilo estará presente en todos los talleres del eje de investigación. En el hilo deberán pegar un dibujo o frase que funcione como resumen de esta actividad. Estos hilos deberán tener el nombre de cada practicante, escrito sobre una cinta para luego ser entregados a los responsables del taller.

TALLER 2: CARTOGRAFÍA DE MI PASADO: DESDE LA EXPERIENCIA FAMILIAR HASTA LA ELECCIÓN DE LA CARRERA.

Objetivo: Identificar la relación de su historia de vida personal y familiar con el interés clínico.

1. Encuadre

Procedimiento: La persona facilitadora presenta los objetivos del taller y su método. Se introduce teóricamente el tema, abordado la autorreferencia durante los procesos de intervención clínica, con el fin de que los estudiantes en formación clínica reconozcan la relación entre su familia de origen, el sentido del ser terapeuta, habilidades, temores, recursos.

2. Sensibilización

Procedimiento: Se invita a escuchar una canción que pueda representar la historia de vida familiar. Posteriormente se pide a las personas participantes comentar sobre la canción y las implicaciones de las familias de origen en la elección de la carrera, ya sea desde una influencia “visible” o aquellos asuntos “ocultos” implicados en la decisión.

3. Ejercicio personal

Procedimiento: Se invita a cada participante a buscar algunas fotografías familiares que le traigan a la memoria aspectos vinculados con su decisión de estudiar psicología. Con este material se elabora una creación tipo *collage* que permita concretar la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué experiencias familiares influyeron en la elección de mi carrera?
- ¿Qué personas jugaron un papel significativo en mi elección de carrera?
- ¿Qué huellas (experiencias) identifico en mi historia personal que se relacionan con mi interés clínico?

4. Presentación: influencia de la familia en la elección de la carrera

Procedimiento: Explicación de la influencia de la familia de origen como primer escenario de interacción, en el estilo que se adopta como terapeuta, los temores y expectativas que se tienen al enfrentarse a un escenario de práctica clínica, procesos autorreferenciales y formación del self del terapeuta. Se realiza especial énfasis en las teorías que se han desarrollado acerca de los motivos por los cuales las personas deciden ser terapeutas.

5. Trabajo en subgrupos

Procedimiento: El grupo se divide en tres subgrupos para compartir los *collages* y las respuestas a las preguntas planteadas para el ejercicio. De acuerdo con lo anterior, se socializa de manera voluntaria las imágenes seleccionadas y los relatos con relación a estas. La persona participante que decida hacerlo de manera voluntaria se le proyecta su foto o *collage* en la pantalla, para que este proceda a explicar o contar más sobre ello, siguiendo las preguntas orientadoras anteriormente expuestas.

6. Plenaria

Procedimiento: Se pide a las personas que, de manera voluntaria, compartan aquello que les llamó la atención del compartir en subgrupos.

7. Ritual de cierre

Procedimiento: Llamada de agradecimiento, carta, oración, etc., a la persona de su familia que ha jugado un papel protagónico en su proceso de formación profesional y por la cual Ud. se siente agradecido(a). Al finalizar se entrega a cada estudiante el hilo de la vida para que nuevamente ubique en él una imagen o una frase que represente lo que se lleva del taller y el agradecimiento a ese ser querido.

8. Conclusiones

Procedimiento: Se pide al grupo que, de manera voluntaria, exprese algunas conclusiones generales del taller. La persona facilitadora da el cierre a las actividades de la creación *collage*/ álbum familiar, y se recogen reflexiones finales con relación al vínculo entre la familia de origen y aspectos concernientes al proceso de formación clínica.

TALLER 3: EL HILO DE ARIADNA: RECURSOS Y ESTILO TERAPÉUTICO

Objetivo: Promover la exploración del estilo y recursos terapéuticos, desde la historia de vida personal y familiar.

1. Encuadre

Procedimiento: La persona facilitadora explica los objetivos y método del taller. Se motiva la participación y construcción colectiva de las personas participantes.

2. Sensibilización e introducción al tema. Descubra al personaje

Procedimiento: Se divide el grupo en pequeños subgrupos y se entrega a cada uno una tipología de los estilos terapéuticos descritos por Juan Luis Linares: obsesivo, racional-intelectual, clon, impotente o desvalorizado, aterrado, onnipotente, pseudocreativo, bombero. Se indica al grupo que debe especular sobre las características de este estilo terapéutico. Una vez cada grupo ha agotado la discusión, se les invita a leer las definiciones que están pegadas en las paredes del salón e identificar la definición que considera corresponde a la tipología.

3. Presentación: Estilo terapéutico

Procedimiento: Se hace una presentación del estilo terapéutico. Desde las diferentes teorías que lo han abordado y la vinculación que hacen desde la experiencia en la familia de origen.

4. Diligenciamiento instrumento: Estilo terapéutico.

Procedimiento: Se invita a cada una de las personas participantes para diligenciar el instrumento sobre estilo terapéutico creado por la fundación Aiglé.

5. Trabajo grupal

Procedimiento: Con los resultados del instrumento anterior, se distribuye el grupo en pequeños grupos para compartir bajo las preguntas:

- ¿Qué características van constituyendo mi estilo terapéutico?
- ¿Cuál considero es mi mayor fortaleza terapéutica? ¿Desde qué experiencias familiares reconozco el desarrollo de este recurso-fortaleza?
- ¿Cuáles de mis recursos, habilidades o cualidades me están sirviendo en mi ejercicio clínico?

6. Ritual de cierre

Procedimiento: Se pide a cada uno de los participantes elegir un objeto que represente su mayor recurso como terapeuta. Luego se invita a que cada uno pueda escribir un pequeño poema o frase al objeto; se lo invita a acompañarle siempre en su ejercicio profesional. Luego en el hilo de la vida se ubica ya sea un dibujo del objeto o la frase o escrito que se le dedica a este.

TALLER 4: RESONANCIAS: ENTRE TEMORES Y RESPONSABILIDAD ÉTICA DEL TERAPEUTA

Objetivo: Reconocer mi compromiso personal con el quehacer ético, desde los asuntos no resueltos de mi historia personal.

1. Encuadre

Procedimiento: La persona facilitadora explica los objetivos del taller y la metodología; además, realiza una introducción sobre el concepto de resonancia.

2. Ejercicio de sensibilización: rompecabezas

Procedimiento: Se conformarán cuatro grupos y se les asignará un rompecabezas; previamente una de las piezas será retirada sin que los estudiantes tengan conocimiento de ello. A continuación, se les dará aproximadamente 10-15 minutos para resolverlo.

En cuanto a la ficha faltante, se formularán las siguientes preguntas orientadoras:

- *¿Qué pensamientos y sentimientos experimentaron al notar que no estaba la ficha?*
- *¿Qué implicaciones tiene que la ficha no esté?*
- Una vez se reconoce que la ficha no está, ¿cambia en algo la perspectiva sobre el rompecabezas?

A continuación, se explica cómo la ficha faltante del rompecabezas representa una metáfora sobre los asuntos personales no resueltos de la historia de vida del terapeuta y el papel que juegan en la intervención clínica, así como también la importancia de reconocer la responsabilidad personal frente al manejo de estos aspectos.

3. Video-foro: Narrativas del terapeuta desde su familia de origen

Procedimiento: Se presenta el documental *Narrativas del terapeuta desde sus familias de origen*. Seguidamente se abre un conversatorio sobre las resonancias y la responsabilidad ética en el ejercicio profesional.

5. Ejercicio individual: Construcción “quitapesares”

Procedimiento: Esta actividad está compuesta de varios momentos. En el primero se presenta el video denominado *Ramón preocupón*. Luego se invita a los estudiantes a realizar su quitapesares, como un “amuleto” que ayudará a ver los asuntos no resueltos de su historia de vida y especialmente como algo susceptible de trabajarse.

A partir de esta experiencia se les invita a responder las preguntas orientadoras.

- ¿Qué asuntos en mi historia personal y familiar reconozco como no resueltos?
- ¿A qué me comprometo éticamente la mirada a mi historia personal?
- ¿Cuáles son los principales aprendizajes generados en mi historia y que hoy se convierten en recursos para mi experiencia de lo clínico?

6. Cierre

Procedimiento: Se invita a ubicar en el “hilo de la vida” que se viene trabajando en los anteriores talleres los aprendizajes y reflexiones generados en este último taller. Con ello, se entrega al final este simbolismo para que las personas participantes se lo lleven como un recordatorio de todo el proceso.

Qué impactos de esta experiencia podemos declarar

Estuvieron en la posibilidad de identificar la historia de vida personal y familiar, como configuradora de recursos, estilo y aspectos a trabajar: Revisar desde una postura ética la historia personal de terapeuta es un eje fundamental en el proceso de formación que invitó no solo a trabajar la técnica, sino la mirada personal para evitar isomorfismos, al reconocer las variables endógenas, que aportó la historia de cada uno y los factores exógenos frente a las relaciones con el consultante y el entorno. Esto representó una oportunidad del(a) psicólogo(a) en formación de reconocer de manera crítica y reflexiva su propia historia vital, y la manera en que toda la carga experiencial configura sus recursos, temores, expectativas, miedos, habilidades y en general su estilo terapéutico. Así fue posible reconocer los isomorfismos en el trabajo con los consultantes (aspectos coincidentes entre la historia del terapeuta y la del consultante) que pudieron llegar a entorpecer o favorecer el proceso.

Contrastaron críticamente los intereses clínicos y su despliegue teórico con los procesos de atención a sus consultantes: Estos aspectos fueron fundamentales para la formación de los psicólogos clínicos, dado que el terapeuta no actúa sólo como observador y agente partícipe en la transformación de sus consultantes, sino también como agente perteneciente a una realidad donde existen sistemas que interactúan entre sí. De esta forma, se ve implicado profundamente por esta relación, en la medida en que esto se ve relacionado directamente en su historia de vida, en la forma de posicionarse y enfrentarse al mundo. En últimas, reflexionar teóricamente sobre el quehacer clínico permitió una articulación con los intereses personales.

Puntualizaron en el alcance y las limitaciones de la experiencia personal, en la práctica clínica: Para los practicantes quedó claro la importancia de trabajar en la autorreflexión como postura ética que permitió al(la) psicólogo(a) en formación comprender las relaciones entre la historia de vida personal y familiar y el sentido del ser psicólogo(a), su estilo terapéutico y aprender a delimitar sus narrativas y significados de vida, de las historias de los consultantes. También comprendieron la responsabilidad del actuar psicológico como una condición que implicó la mirada por el mundo subjetivo del psicólogo.

Concretaron recomendaciones reflexivas sobre los aprendizajes: Dar cuenta de las conclusiones de una experiencia promueve una postura epistemológica referida al proceso recursivo de observar las observaciones, que pudieran devenir en recomendaciones concretas sobre la práctica clínica y las responsabilidades que le compete a la universidad, sus actores y procesos involucrados.

Recurso en el ejercicio de la supervisión clínica: El desarrollo de los relatos autobiográficos permitió a los docentes asistenciales desplegar estrategias pedagógicas diferenciadas según las características y necesidades de cada estudiante. Por lo anterior, los procesos de supervisión clínica estuvieron enriquecidos por un conocimiento íntimo de los estudiantes y permitieron apoyar el descubrimiento y potenciamiento de habilidades y recursos terapéuticos.

Bienvenidos y bienvenidas a explorar estas historias, cargadas de humanidad y sentido para cada uno de los y las participantes. Que este ejercicio investigativo de respuesta y movilice más preguntas alrededor de lo que implica la práctica en psicología clínica.

Referencias

- Bolivar, A. (2012). Dimensiones epistemológicas y metodológicas de la investigación (auto) biográfica. *Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto) biográfica*, 1, 27-69.
- Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M. A., García, G., y Montes, J. (2017). El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación. *Revista Redes*, (34), 127-144 <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/189/134>

- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 4(1), 159-171. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2008.0001.13>
- Molero, I. (2010). *El terapeuta sistémico*. https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE_INICIAL/Bibliograf%C3%ADa_General/ElterapeutaSitemico.pdf
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas
- Szmulewicz E, Tita. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>

CAPÍTULO I



SELF PERSONAL DEL TERAPEUTA

Introducción

Angélica García Zapata Botero
Mireya Ospina Botero

En el ámbito de la psicoterapia, el concepto de “self personal del terapeuta” ha adquirido una relevancia significativa; se lo reconoce como un componente esencial en la eficacia del proceso terapéutico. Este constructo se refiere a la integración de las características individuales, experiencias de vida, creencias y valores del terapeuta, para nuestro caso de psicólogos, que influyen en su estilo y enfoque profesional. La comprensión y reflexión sobre el propio self permiten al terapeuta/psicólogo utilizar su persona como una herramienta terapéutica, lo que facilita una relación más auténtica y empática con el paciente (Bedoya Cardona y Herrera Rivera, 2019).

Diversas corrientes teóricas han abordado la importancia del self del terapeuta. Desde la perspectiva de la terapia familiar sistémica, se enfatiza cómo el terapeuta/psicólogo, al ser parte del sistema terapéutico, aporta su subjetividad al proceso, lo que puede influir en las dinámicas familiares y en la coconstrucción de significados durante la terapia (Rodríguez Bustamante, 2019). Por su parte, la terapia Gestalt considera al self como un proceso dinámico de contacto con el entorno, donde el terapeuta/psicólogo debe estar consciente de sus propias experiencias y emociones para facilitar el crecimiento del paciente (Vázquez Bandín, s. f.; Madrona Rodenas, 2013).

La autorreferencia, entendida como la capacidad de para utilizar sus propias experiencias y emociones de manera reflexiva en la terapia, se ha identificado como un componente clave del self personal del terapeuta. Esta práctica permite al profesional establecer una conexión más profunda con el consultante, lo que promueve un ambiente de confianza y apertura (Bedoya Cardona y Herrera Rivera, 2019). No obstante, es fundamental

que el(la) psicólogo(a) mantenga un equilibrio entre la autorreferencia y la neutralidad profesional, evitando que sus propias vivencias interfieran negativamente en el proceso terapéutico (Rodríguez Bustamante, 2019).

La formación y supervisión de terapeutas han incorporado la exploración del self personal como una herramienta para el desarrollo profesional. La reflexión sobre las propias experiencias, valores y creencias permite al profesional identificar posibles sesgos y áreas de crecimiento, lo que mejora su competencia y eficacia en la práctica clínica (Vázquez Bandín, s. f.). Además, el cuidado del self del terapeuta se ha reconocido como esencial para prevenir el desgaste profesional y promover el bienestar personal, lo que, a su vez, repercute positivamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes (Madrona Rodenas, 2013).

En síntesis, el self personal del terapeuta/psicólogo constituye un elemento central en la práctica psicoterapéutica, lo que influye en la relación terapéutica y en los resultados del tratamiento. La conciencia y reflexión sobre este constructo permiten al profesional utilizar su persona de manera efectiva como herramienta terapéutica, lo que promueve un proceso de cambio y crecimiento tanto para el paciente como para el propio terapeuta. Así, los textos presentados en este capítulo, asumiendo como categoría central el “self personal del terapeuta”, muestran las reflexiones sobre la trayectoria y reflexiones de varios estudiantes de psicología, en el ámbito de su práctica clínica, destacando la importancia del autoconocimiento, la empatía y la ética en la práctica profesional. En su autobiografía, una autora resalta la necesidad de una base teórica sólida, integrando herramientas como metáforas y cuentoterapia en su enfoque terapéutico. Además, enfatiza que el terapeuta es su herramienta principal y anima a las nuevas generaciones a ser creativas y dedicadas.

El recorrido autoexploratorio también destaca la relevancia de la autorreferencia y las vivencias éticas en el entorno clínico, abordando preguntas de identidad profesional. La introspección de otra practicante revela cómo su historia familiar influye en su práctica; destaca la dificultad

de separar sus emociones del rol profesional y el desafío de escuchar sin juicio. Esta autora concluye que la verdadera escucha implica enfrentar inseguridades personales para lograr un equilibrio en la práctica.

Una autora reflexiona sobre las contradicciones en el proceso terapéutico y su historia personal, defendiendo un enfoque psicoanalítico que favorece la escucha y el entendimiento. Además, se aborda cómo las experiencias y emociones moldean la identidad y creencias de la autora, lo que subraya la importancia de la regulación emocional, tanto en su vida personal como en la práctica terapéutica. Concluye que gestionar las propias emociones es esencial para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes, de forma que se promueva un enfoque flexible y adaptativo en la terapia.

En síntesis, se generan diferentes reflexiones sobre el lugar y la importancia de las emociones en el contexto psicoterapéutico.

Referencias

- Bedoya Cardona, L. y Herrera Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica: Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/2999>
- Madrona Rodenas, S. (2013). El self. *Gestaltnet*. <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/self>
- Rodríguez Bustamante, A. (2019). Terapia familiar sistémica: Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8737596>
- Vázquez Bandín, C. (s. f.). La teoría del self (I). *Instituto de Terapia Gestalt de Madrid*. <https://itgestaltonline.com/wp-content/uploads/2020/11/LA-TEORIA-DEL-SELF-I.pdf>

1. Hilando significados desde la terapia

Isabel Cristina Bernal Vélez

Teniendo en cuenta algunos aspectos importantes que constituyen el ejercicio terapéutico, cuando me invitan a escribir un capítulo sobre mi experiencia como terapeuta, desde una descripción autobiográfica, lo primero que se me viene a la mente es pensar en qué tan maravilloso es el mundo conmigo. Este tipo de invitaciones la reciben grandes actores, escritores, comediantes, incluso las personas de la realeza. No obstante, cuando a un mortal que ha dedicado su vida a la investigación, a la terapia y a la docencia le hacen esta insinuación, suena estremecedor. Me proporciona un orgullo infinito poder hacer algunos apuntes de lo que ha sido mi recorrido profesional. Asimismo, se convierte en un reto, debido a que estoy pasando por la etapa media de la adultez, momento vital en el que puedo revisar cuáles son aquellas situaciones que he logrado, a cuáles objetivos he podido llegar, pero también qué cosas tengo pendientes y me faltan hacer desde la profesión que elegí: terapia familiar.

Poner la mirada desde la perspectiva del terapeuta y de mi quehacer como docente, terapeuta familiar y supervisora, hace que me piense como hija, hermana, compañera y madre. En días pasados, en clase, mis estudiantes me decían: “Profe, de las cosas más hermosas que hemos aprendido con usted es esa forma en la que nos materna como estudiantes; es una persona exigente, pero amorosa”. Dichas palabras me permiten rememorar que este ejercicio lo he ido aprendiendo a lo largo de los años y perfeccionando con el *feedback* de las personas que me rodean; pero, al mismo tiempo, con el deseo de dejar una semilla sembrada en quienes me acompañan, para poder fortalecer, a futuro, la terapia familiar. Así, con orgullo, cuando mire por el espejo retrovisor, podré decir: “Aquellos que hay allí fueron mis alumnos; esa fue la semilla que sembré, y esos son los frutos que se recogerán”.

Traigo a colación unas palabras de Virginia Satir (1985): “No cabe duda que cuanto más sólidos sean los comportamientos teóricos, mayor el abanico de técnicas que maneje el terapeuta, y cuánto mejor detecte aquello que le ocurre al paciente, podrá realizar intervenciones más precisas y efectivas” (p.67). Ella partía de la perspectiva de construir una sólida base teórica como terapeuta, pero también enfatizaba la importancia de la conexión y la comprensión empática hacia el paciente. Consideraba que los terapeutas debíamos desarrollar un amplio repertorio de técnicas y enfoques terapéuticos, para adaptarnos a las necesidades individuales de cada consultante. Además, hacía hincapié en la importancia de la observación y la detección precisa de lo que sucede en la dinámica familiar o en la vida del individuo, para poder acompañar de manera efectiva.

Lo anterior lleva a pensar que el instrumento más importante en la psicoterapia es la persona del terapeuta. Con ello, precisamente, poner la mirada en la terapia y entenderla como aquel engranaje de filigranas, en la vida del ser humano, que conecta y permite tocar el corazón de los otros para ayudar a transformar.

Es allí cuando cobramos conciencia de que siendo humanos, más humanos que nunca, podremos ser buenos terapeutas. Contamos con el don preciado de la vida, como materia prima de nuestro trabajo, y nos tenemos a nosotros mismos, en cuerpo, mente y esencia. De esta manera, podemos construir con los otros situaciones que les preocupa, que les tiene pensativos o que quizá han intentado mil maneras de resolución y no han logrado tener una luz que les abra el camino para encontrar la tranquilidad esperada, la serenidad que anhelan.

Es así como, pensando en mis orígenes, puedo decir que nazco en una familia nuclear, compuesta por mi padre, un profesional y empleado. Fue uno de los pocos en su familia, tras 18 hijos, que pudo obtener un título profesional como administrador de empresas, y de una manera responsable y esmerada, que se dedicó a trabajar para formar una familia como en otro tiempo se pensaba debía ser una familia feliz: papá dedicado a cuidar de su

esposa e hijas, protegerlas y hacer el ingreso en términos de lo económico. Mi madre, por su lado, una mujer criada en una familia altamente machista, donde solo los hombres tenían la palabra; ella, dedicada, apasionada a las labores del hogar, del cuidado. Ella, con muchísima alegría y atención crio a sus dos hijas como ella misma lo decía: “Hay que mantenerlas como conejo en rifa”. Se esmeró en que siempre pudiéramos tener la mejor educación, los mejores vestidos, la mejor etiqueta, la mejor postura, y que siempre hiciéramos presencia en los actos sociales que ella presidía, ayudando en lo que se llamaba, para ese momento, asilos de ancianos, granjas infantiles.

En el seno de aquella familia nuclear, crecí, me formé como una joven tranquila, obediente, discreta y muy interesada por ayudar a los otros. Fue entonces cuando me vi en la disyuntiva de estudiar psicología o comunicación social; aunque decidí finalmente enfocarme en la docencia, como licenciada en Educación Preescolar. Mi paso por los preescolares fue corto, debido a que, cuando llegué allí, encontré que el arte que había dentro de mí no estaba netamente dirigido a acompañar a los niños, aunque me apasionaban, sino en abordar los padres de familia ante situaciones difíciles. En estos niños era posible ver cómo en cada acto complejo, niño rebelde, en cada grosería o comportamiento inadecuado siempre había el trasfondo de una familia en la que algo no estaba funcionando bien. Así que decidí dedicarme a pensar cuál era la disciplina que estudiaba esto de la familia.

En aquel entonces, hace un poco más de 30 años, ni siquiera sabía que eso se estudiaba ni dónde se hacía, pero luego de un rastreo encontré que lo tenía más cerca de lo imaginado, en la universidad donde yo había ingresado antes, la Universidad Pontificia Bolivariana, la cual contaba con una especialización en Familia. Fue allí donde empecé mi camino traspasando las barreras del dinero, el tiempo y todas las que un estudiante puede tener por delante. Continué formándome como especialista en Trabajo Social Familiar; posteriormente, como especialista en Terapia Familiar, y, más adelante, como magíster en Terapia Familiar, porque cada que daba un paso encontraba que no solo quería la prevención, yo quería

hacerlo desde un ángulo más clínico, que tuviera relación con el malestar, la crisis, la angustia, la desesperanza, el sufrimiento, el dolor. Fue allí, en la terapia familiar, donde encontré lo que buscaba. Hoy, con una mirada retrospectiva, veo que pude combinar todas las ideas de vocación que tenía en mente. El ejercicio de la terapia me permite ser un poco docente, un poco psicóloga, algo de pedagoga, y mucho de comunicadora, al ser la pregunta un punto neurálgico en el quehacer terapéutico.

Fue importante comprender que para acompañar las familias y las parejas, desde el sufrimiento, era necesario partir de la premisa de que cada uno de ellos poseía los recursos y los potenciales para lograr caminar de una manera más serena la vida, y que simplemente se necesitaba de un tercero imparcial, neutral, con conocimientos técnicos, humanos y una epistemología muy clara (para mi caso, la cibernética de segundo orden, el constructivismo y el socioconstruccionismo), acompañada de unas técnicas muy específicas, para saber guiar y dirigir ese camino. Fue entonces cuando aprendí que primero debía conocerme a mí misma, a mi familia, a quienes me rodeaban. Por esto, empecé el recorrido del estudio de la propia familia, lo cual me ha llevado, alrededor de 30 años, a pensar y repensar en mis orígenes, y todavía tengo preguntas por hacerme y respuestas por hallar, pero con la certeza de encontrar, en mis raíces, el ser y la esencia de la persona humana que soy. Es esto lo que me va a posibilitar la comprensión de las otras familias que acuden a mí, partiendo de la idea de que no hay familias perfectas. Esta familia solo existe en los cuentos de hadas.

Estudiar la familia de origen a través de la elaboración del genograma, los álbumes familiares, el ecomapa, los diarios de campo y los portafolios ha sido la manera diversificada que he encontrado para profundizar en mi esencia, aunque en algunos momentos he necesitado la compañía de profesionales expertos, psicólogos o terapeutas familiares, que me ayuden a desatracar los nudos, cuando a mi propia persona le ha sido imposible hacerlo. En ese transcurrir surge la posibilidad de pensar en aquello que llamamos self del terapeuta, porque este nace de todo el caudal de experiencias que tenemos recopilado a lo largo de nuestra vida, de cómo

hemos tramitado las emociones y cómo desdoblamos y llegamos al fondo de situaciones que en el pasado nos podían perturbar, y que en el presente entendemos, comprendemos y tenemos la posibilidad de sanar. Además, nos sirven como fortaleza para habitar el presente y acompañar a quienes de ellas necesitan.

También es estratégico identificar los valores que me inculcaron en mi familia y en el contexto social, académico y económico al cual pertenezco, y en aquellos valores que he preocupado por trabajar en mí como persona, en mi familia propia y en mis hijos, a través de ese acompañamiento cercano, dedicado y amoroso que trato de darles a lo largo de la vida, como lo recibí de mis padres. Poner la mirada en las creencias, los prejuicios, los ideales, mi forma de ser, de sentir, de pensar el mundo, me ha ayudado a construir mi estilo, un estilo terapéutico que lo identifico como lo nombraban mis estudiantes en una clase reciente: firme, sereno y amoroso. Creo que de la misma manera lo podrían nombrar mis consultantes, a los que he tenido el privilegio de atender. Al terminar la interlocución terapéutica, podrían nombrar mi estilo como marcado por la honestidad, el respeto, sintiéndose reconocidos como personas comprendidas a través de los ojos de quien los mira con amor, con una posición ética, empatizando con su dolor, con su sufrimiento, pero no permitiéndose paralizar ante este, sino ayudándoles a completar su narración, aquellas historias que todavía tienen por construir. Cuando trabajo con mis estudiantes de pregrado y, especialmente, de posgrado, en la Maestría en Terapia Familiar, encuentro una gran posibilidad y una amplia gama de estilos terapéuticos, y allí comprendo que todos podemos ser formados en una misma epistemología, con las mismas ideas sistémicas; pero cada uno, según sus propias perspectivas, irá construyendo su estilo, muy de la mano de sus historias, su pasado, sus prejuicios, entre otros. Esto me ha permitido encontrar estilos terapéuticos cargados de humor, en los que yo posiblemente no tendría cabida, porque no sé ni nombrar un chiste. Otros paradójicos, los cuales admiro, pero no sería capaz de replicar; otros más serenos, calmados, que encajan muy bien con algunos tipos de consultantes. A su vez, encuentro estilos más rígidos, más distantes; también quienes conectan perfectamente con los niños, con

los adultos, con los ancianos; o a quien le place atender parejas o le gusta atender familias.

En los inicios de mi formación como terapeuta, amaba atender familias con niños escolares, porque a través de ellos veía dibujadas las propias historias de mis hijos. No obstante, a lo largo de los años, y en la medida en que he ido profundizando sobre la investigación, y atendiendo a que una de mis líneas de investigación tiene que ver con pareja, llegué a concluir que gusto de trabajar con parejas. Mi experiencia de vida, el tener una ruptura y la oportunidad de realizar mi vida de pareja a través de otra persona, el haber sido capaz de ser una mamá que ha sacado sus hijos adelante con el empeño y la tenacidad de su trabajo me dan el valor de reconocer que, hoy en día, me siento altamente preparada en lo humano y altamente calificada en lo técnico para acompañar terapia de pareja en todos los estadios de su vida. Esto es, en su conformación reciente, cuando han tenido unos años de convivencia, en el momento del nacimiento de sus hijos, en la adolescencia de estos, cuando tienen dificultades en lo económico, en el manejo de la sexualidad, en lo social, la interferencia de la familia de origen, en el momento que los celos invaden la relación, al tener que pensar en la decisión de si continuar o no su vida como pareja conviviente, en el momento que deciden dejar de caminar juntos y prefieren tener una separación, cuando enfrentan duelos... En fin, los múltiples matices de las parejas son los que hoy me llena de emoción poder acompañar.

Día a día descubro la fascinación de encontrar que cada pareja es diferente, es individual, que ninguna se parece a otra, aunque tengan similitudes. Percibo que tienen sus propios rituales, retos, recursos, formas de ver y afrontar la vida, y que en esa diversidad de vivencias es donde un terapeuta, que esté entrenado para mediar las dificultades, puede acompañar a cada uno a alcanzar sus objetivos terapéuticos, lo que lleva a poner su saber al servicio de la pareja. En este punto es donde encuentro que los recursos del terapeuta se construyen con sus clientes. Es allí donde establezco la danza que se crea entre terapeuta-consultante, terapeuta-paciente, y que son ellos quienes me van a dar los recursos o las líneas para saber qué herramientas

necesito desplegar y cuáles son aptas para trabajar en ese encuentro con el otro, y cuáles no.

Por ejemplo, podré ir identificando si ese cliente, o esa pareja, o esos consultantes encajan con las metáforas y puedo trabajar con ellas como un elemento facilitador. Esas metáforas que van al hemisferio derecho y que nos hacen traer a la mente analogías, comparaciones, ideas que le sirven al otro; algunas podrán provenir de las que los pacientes traen a colación en sus conversaciones, otras podrán ser construidas entre el paciente y su terapeuta, y otras las podrá proponer el terapeuta. A lo largo de mi historia profesional he encontrado que muy pocas son las personas con las que no sería apto trabajar las metáforas; por ejemplo, aquellas con características de autismo o quizás personas que no dominan muy bien un idioma y no sean capaces de reconocer el símil o la analogía. Por otro lado, reconozco que son aptas para todo tipo de situaciones problemáticas y que pueden ser utilizadas en cualquier momento o etapa de la consulta.

Así mismo, soy reconocedora de la eficiencia de las cartas terapéuticas; muy al estilo de Michael White, propongo cartas para mis consultantes, de invitación, de despido, de terminación del proceso o incluso aquellos certificados que tienen que ver con el logro de los objetivos. Veo que trabajar con esta técnica proporciona al usuario la posibilidad de llevar a su casa elementos de la terapia que le posibilitan acercarse a ellas cuando no tienen el terapeuta enfrente, lo que incrementa la intención terapéutica en el afuera. También utilizo las autobiografías y las cartas como rituales terapéuticos, que considero altamente sanadores y que conllevan toda una escenificación en el tono, la descripción, los pasos y la verificación de la comprensión de estos.

En los últimos años me he acercado con ánimo a la cuentoterapia. He identificado que este elemento, traído de otra disciplina como la literatura, conecta muy bien con los enfoques narrativos y puede ser utilizado con los consultantes. Por tanto, cada vez más me dispongo a traer cuentos a la terapia, con el fin de sumergir a los consultantes en mundos imaginarios

y posibles que cobran vida en la similitud de las historias traídas por ellos; además, busco terminar con el “colorín colorado”, como un protector donde el sentir del otro le permite entrar en esas figuras creativas en la imaginación y en la vida misma del cuento, lo que se ha convertido en una posibilidad asombrosa y en una herramienta de trabajo enriquecedora. No solamente es útil para los niños. Es sobrecogedor ver como los adultos se conectan con ellos y las narraciones posteriores que se pueden hacer a través de estos. Sería casi posible decir que hay un cuento para cada condición terapéutica; lo que falta es adentrarnos en este mundo para tener un buen repertorio.

También me agradan las técnicas pictográficas que tienen que ver con el arte en la terapia, trabajar con dibujos, móviles, escudos, firmas, *collages*, fotos y esculturas ha sido la oportunidad para que los consultantes traigan a la terapia sus ideas, a través de otras posibilidades de expresión, diferentes a la palabra, y que quizás aquellas historias difíciles de nombrar puedan ser plasmadas en una hoja de papel, en una figura o una imagen, y con estas hacer tejidos de vida que finalmente nos van ayudar a reconstruir historias y nos llevan a recomprender o a comprender nuevas realidades. Las personas en un primer momento pueden mostrarse incrédulas de sus habilidades artísticas, pero al darse cuenta de que es el significado lo que interesa, fluyen de manera sorprendente.

Así las cosas, cada una de estas posibilidades me ha permitido, en mi paso por la terapia familiar, comprender sobre la dignidad humana, el padecimiento de los otros y, al mismo tiempo, agradecer a la vida el haberme dado la posibilidad de ser una terapeuta familiar y de pareja que, por sobre todas las cosas, respeta y honra a las personas y que tiene en sus manos el valor inexorable de formar a otros, enseñarles desde su saber, de acompañar en el cómo hacerse cargo de los recursos que han forjado a través de la vida para convertirse en terapeutas familiares. Hoy, casi en la mitad de lo que podría ser mi vida biológica en este mundo, pienso que uno de los regalos más grandes que he tenido es el de haber sido madre, hija, hermana, sobrina,

compañera, trabajadora y una terapeuta que tiene la posibilidad de formar a sus pupilos y acompañar a sus consultantes.

En el acto de guiar, me llena de alegría cuando mis exalumnos me contactan para hablar de un caso difícil o cuando me asocio con los terapeutas con los que trabajo para redireccionar un acompañamiento terapéutico, con la finalidad de que alguno de sus usuarios encuentre alternativas saludables que se conviertan en bienestar, o les doy sugerencias en casos donde hay un motivo de consulta complejo. Esto lo hago desde mi labor como coordinadora del área clínica del Centro de Familia de la UPB, docente asesora de investigación y, al mismo tiempo, como profesora encargada de hacer la supervisión clínica de los estudiantes de la Maestría en Terapia Familiar.

Siento que nunca terminaré mi labor formativa, que todos los días son espacios propicios de aprendizaje. En mis clases aprendo más de lo que enseño, mis estudiantes se convierten, día a día, en mis maestros. Certifico que cuando tenemos una postura de humildad podemos hacer cosas maravillosas, celebrar la vida y decir que el aprendizaje es una construcción continua. Por eso, para terminar esta oportunidad que me han dado de contarles un poco mi historia, quisiera decirles a las nuevas generaciones que no se cansen de aprender, nunca tengan miedo, todo es posible con disciplina, con esfuerzo, con dedicación. Los sueños se pueden hacer realidad, está en nuestras manos darles forma y cumplirlos.

Es fundamental la actitud con la cual asumimos la vida. Sean creativos, recursivos, atrevanse, creen, inventen, no tengan miedo a que eso nunca lo han visto escrito en ninguna parte o que no han leído de ningún autor; vivan cada día con el profundo reconocimiento de que van a hacer lo mejor de ese día, desde lo que tienen. No olviden que es fundamental construirnos, reconocernos y autoconocernos, porque finalmente, y para terminar como empecé, somos y seguiremos siendo nosotros mismos el instrumento más importante en la psicoterapia, porque nosotros como seres humanos conformamos la persona del terapeuta. Gracias, mil gracias por permitirme

este ejercicio reflexivo, narrativo, que fue para mí altamente terapéutico e iluminador. Deseo desde el fondo de mi corazón que también lo sea para quien lo pueda leer.

Referencias

Satir, V. (1985). *Crece y madurar*. Celestial Arts.

El *ethos* más allá del *alma mater*

Diego Alejandro García Aguilar
Asesora: María Claudia Martínez

Introducción

El siguiente texto es un recorrido autoexploratorio en el cual la autorreferencia es herramienta crucial para desarrollar el eje. La ética y las experiencias vividas en el entorno clínico serán clave para responder a la pregunta que sirve como catalizadora para su realización. En una primera parte se abordan preguntas relacionadas al quién soy. En una segunda parte se dará paso a aspectos teóricos respecto a la ética. En la tercera parte convergen elementos teóricos de la ética con vivencias experienciales en el entorno clínico, y por último, en la cuarta parte, se explorarán los aprendizajes y transformaciones.

Somos las historias que nos contamos

Mi nombre es Diego Alejandro García Aguilar, tengo 23 años y nací en Pereira. Mi familia es de Buenaventura. Mis padres, desde muy temprana edad, salieron de Buenaventura en busca de un mejor futuro y de convertirse en profesionales. La historia de mis padres, de cómo a pesar de las adversidades salieron adelante, siempre me ha resultado muy inspiradora. Nunca fui cercano a mi familia. En parte por tal motivo faltamos a muchos cumpleaños, Navidades y eventos familiares importantes, por lo alejado que nos encontramos de ellos.

Mis padres siempre fueron mi inspiración y apoyo; considero que fui un estudiante sobresaliente en gran medida por ellos y su ejemplo. Desde pequeño fui alguien muy curioso, que se interesaba por aquello que le rodeaba y por lo que pudiera aprender sobre ello. Esto también moldeaba en cierta medida mi relación con las personas, los veía como una caja de

curiosidades, personas que también tenían conocimiento, que se interesan por cosas. Así aprendí a enriquecerme yo también con sus conocimientos.

Existieron varios libros que llamaron mi atención, uno de ellos plantea preguntas muy interesantes sobre el comportamiento humano y la forma en que actúa cuando un individuo se encuentra en sociedad. Eso era algo que pude vislumbrar en mi realidad inmediata muchas veces; solía preguntarme por qué había hecho eso esa persona, por qué actuaba de esa forma y por qué podíamos ser tan autodestructivos con nosotros mismos.

Mi interés por la psicología nace, entonces, por mi entorno inmediato, que le exigía a un adolescente de 16 años tomar una de las decisiones más importantes de su vida, cuando se encontraba abrumado por un montón de situaciones y cambios que ocurrían en su vida en ese momento. Entonces solo tenía una vaga idea de lo que era la psicología.

Me encuentro estudiando psicología porque tuve unos padres que me apoyaron, inspiraron y me traspasaron sus principales valores, como la responsabilidad y el respeto por los otros. La formación académica que he recibido me ha permitido conocerme mejor a mí mismo, enfrentarme a mis afectos y darme cuenta de que hay muchas cosas por mejorar; pero que también tengo cualidades muy buenas, como mi adaptabilidad y creatividad.

Las películas, material audiovisual y videojuegos han sido una parte importante en mi vida y sobre la decisión que tomé. Películas como *Inception*, *Memento*, entre otras, me han hecho pensar de formas más intrínsecas sobre el ser humano y sobre mí mismo.

De la ética y otros dominios

Un aspecto clave del saber clínico y que me cautiva sin duda son los límites y alcances del terapeuta. En este texto van a estar configurados desde la ética normativa y la ética personal. Sobre estas dos anteriores surgió la pregunta

¿cómo mi ética personal, relacionada y enmarcada en el contexto de la ética normativa profesional, configura mi accionar como psicólogo practicante? Para poder llegar a contestar a esa pregunta, se debe indagar primero en otras cuestiones; una de ellas sería entonces responder a la pregunta inicial de qué es la ética.

Wittgenstein (1995) alguna vez propuso un concepto de esta. Según él, es la investigación sobre lo valioso o lo que realmente importa. La ética es la investigación acerca del significado de la vida, o de aquello que hace que la vida merezca vivirse, o de la manera correcta de vivir. Desde allí se puede destacar que cuando se piensa en la ética se piensa en el actuar, en el vivir. Autores como Espinoza (2011) reconocieron esto en sus obras, pero no solo en el actuar, sino en el actuar correcto, en el buen camino. Así el camino de la ética se configure, como ya se mencionó, como el buen camino, todavía seguimos teniendo los dilemas éticos.

Los dilemas éticos son los momentos de toma de decisión en condiciones de incertidumbre; es decir, cuando existen contradicciones entre valores o principios normativos que se presentan en el ejercicio profesional. En otras palabras, se puede decir que es cuando la única forma de cumplir con una obligación es infringiendo otra (Guitart 2007). Los dilemas éticos son muy comunes en la profesión psicológica. En muchos casos puede haber un choque entre el *ethos* personal y el *ethos* profesional en este contexto.

Son los dilemas éticos los que hacen reflexionar sobre definiciones como la anterior, porque al parecer puede haber dos caminos a seguir. O no solamente los dilemas éticos, sino las distintas construcciones de la ética y sus contextualizaciones. Es así como la ética personal en nuestras vidas puede volverse difusa, pero la ética normativa profesional no lo es; es clara, solo que puede entrar en discusión con el marco general y nuestra ética personal. Desde lo profesional, la ética proporciona un marco de trabajo para dirigir las funciones esenciales de los especialistas, establecer políticas y desarrollar estrategias para los servicios o bienes que producen (Rojas *et al.*, 2014).

La Declaración Universal de Principios Éticos para psicólogas y psicólogos, como esta misma expone, sirve de marco moral compartido que guía e inspira a psicólogas y psicólogos de todo el mundo hacia los más elevados ideales éticos en su trabajo profesional y científico (Unión Internacional de Ciencia Psicológica, 2008). En esta declaración, también está una promesa y unas precisiones muy importantes: el reconocer que existe una relación recíproca entre los seres humanos y su ambiente natural y social, además de que las psicólogas y los psicólogos se comprometen a considerar el bienestar de la sociedad y sus miembros por sobre el bienestar de la disciplina y de sus miembros (Unión Internacional de Ciencia Psicológica, 2008).

Por otro lado, el Manual deontológico y bioético del psicólogo tiene el objetivo de proveer un material formativo para el ejercicio profesional de la psicología, a la vez que sirve como herramienta que guía la práctica deliberativa del Tribunal en lo que respecta a faltas éticas que pueden cometerse en el marco del ejercicio profesional del psicólogo (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

También la ética no siempre fue el estandarte de la psicología, y no siempre existió un código deontológico puntual para el país. Considero que incluso antes de la ética profesional estuvo la ética personal. Esta es más una elección y una construcción para mí. Ya en este texto se había hablado de distintas conceptualizaciones de la ética, y mi ética personal está construida desde allí. Uno de los autores más importantes en la construcción de mi ética es Kant. Sus máximas “obra como si la máxima de tu acción debiera tornarse, por tu voluntad, en ley universal” y “obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio” (p.42) fueron sumamente reveladoras e influyentes en mí (Kant, 1995). Para mí estas máximas eran reveladoras, porque desde mi perspectiva inicial podían configurar una forma idílica de vivir en sociedad, una forma en la que existían unas máximas que serían tan buenas *per se* que podrían ser usadas en todo el mundo, y a su vez una forma muy humanística de

comprender al otro. No obstante, incluso con lo anterior, no tardé en percatarme de que incluso la ética kantiana tiene sus límites.

Uno de los límites de la ética kantiana se configura, a su vez, como un alcance. Para esta es muy relevante la dignidad humana, ya que ofrece criterios para todos los seres, fundamentando el concepto de persona humana con base en los derechos humanos. En otras palabras, esta ética no ampara en sus criterios a los animales, cuestión que me genera conflicto hasta el día de hoy. La ética kantiana es muy interesante para mí, ya que en su máxima “obra como si la máxima de tu acción debiera tornarse, por tu voluntad, en ley universal” permite entrever que esta plantea un posible supuesto. Podrían existir deberes y normas absolutas que debemos cumplir independientemente de sus consecuencias, lo cual también a su vez genera conflicto (Kant, 1995). Pese al conflicto que me generaba esa idea, adopté esas máximas a mi ética y mi vida, porque en ellas encontraba un buen argumento y camino para actuar en mi vida; no obstante, no dejé de cuestionarme aspectos de estas y aspectos relacionados con mi ética personal.

Algunas preguntas que me surgían con algunos postulados de la ética kantiana eran: ¿es la intención lo único que importa? ¿Qué ocurre con la felicidad o el bienestar? Parte de las respuestas a esas preguntas las encontré en Epicuro. Este autor, vinculado a las éticas helenísticas, argumentaba que la felicidad se consigue por medio del placer, pero conceptualizando de una forma diferente al de la cotidianidad, este placer no sería entonces un placer momentáneo sino uno duradero, uno que ni cause dolor en el cuerpo ni perturbe el alma (Castaño y Fredy, 2016). Lo anterior me hacía pensar siempre en mi relación con los placeres, pero aquellos momentáneos, esos a los que las madres comúnmente llaman vicios.

En mi camino de la reflexión sobre la ética, retomé la idea del buen camino y vivir, detalle que, en últimas, es lo que proponen los diferentes tipos de ética. Un nexo entre las distintas formas de interpretación de la ética es su relación con el modo de vivir y actuar; es el hecho intrínseco de que estas

en sí proponen una forma de interactuar y relacionarnos con la realidad, con nuestro mundo. De forma resumida, he tomado diferentes posiciones de mi vida, como la de Aristóteles, que propone que el ser humano debe ser virtuoso y guiar sus acciones por un punto medio; o Espinoza, con la autonomía en los afectos, o Kant y sus distintas fórmulas para orientar nuestras acciones.

Más allá de eso, he pensado que la ética supone reconocer lo que nos rodea, reconocernos a nosotros mismos y a los otros, y después de ello guiar nuestro accionar y modo de vivir por el buen camino, que es ese que la ética propone. La ética propone ubicarse como el mejor camino a seguir, en el que la razón sirve como faro, y que debe estar presente en las diferentes esferas de nuestra vida, como lo es la laboral y en nuestro rol como profesionales.

Con todo lo anterior, se ha llegado a un buen puerto para hablar de la ética profesional en relación con la ética personal. Una pregunta sobre esto puede ser entonces: ¿en el ámbito profesional hay cabida para la ética personal? Para esta investigación la respuesta sería sí, porque siempre como terapeutas nuestra ética personal está allí. No solo nuestra ética, en ciertos casos hay prejuicios que se disfrazan de lo correcto, o que hace a las personas olvidarse del camino de la ética. Casos como el de Sergio Urrego, persona homosexual que tenía una pareja, son la muestra de ello.

Según *El Tiempo*, Sergio Urrego se lanzó el 4 de agosto del 2014 desde la terraza del centro comercial Titán, en el norte de Bogotá, en una crisis emocional ocasionada, al parecer, porque la rectora de su institución educativa, Amanda Azucena Castillo, y la psicóloga, Ibonne Andrea Cheque, presionaron a los padres de la expareja de Urrego para que lo denunciara por acoso sexual (*El Tiempo*, 2017). Esta no es una situación nueva. Los noticieros dan cuenta de sucesos que son una fiel prueba de que los psicólogos no somos máquinas que deben seguir un *modus operandi* o un código, así este exista y tengamos el deber de seguirlo.

Como experiencia personal, conocí a Violeta, seudónimo que usaremos para cierta consultante para esta investigación. Ella entró a consulta, y por un momento quedé embelesado por su belleza. Incluso por un momento en mi mente se hizo presente la idea de que me encantaría salir con una chica tan preciosa como ella.

Tiempo después de la consulta, charlando con el compañero a quien más confianza le tengo, le comenté sobre mis impresiones sobre mi primera consulta, sobre cómo me había sentido, a petición de este mismo. De tal forma que se lo comenté, pero en medio de ello no pude evitar hacer una pequeña mención sobre la belleza de la primera consultante, ya que le había dicho que por un momento me sentí intimidado, pero que a su vez no estaba totalmente seguro del motivo; no obstante, podría ser ese ya que no lo esperaba. Así que en medio del chiste y risas me dijo que debería terminar con el vínculo terapéutico y empezar a salir con ella como alguna vez pasó en un caso que otro colega mencionó. Eso me llevó a la formulación de la primera pregunta que se encuentra en este texto: ¿por qué no debería intentar salir con Violeta? Mi ética personal respecto a esa pregunta bien podría haber respondido, desde los postulados de Epicuro, darle valor a la búsqueda de mi felicidad y placer. Pero la ética profesional se configura un camino, y se demuestra así que ese otro, que podría intentar justificar desde mi ética personal, no es el buen camino. Aun así, para mí resulta pertinente y valioso reconocer los propios afectos y la sombra en estos.

Más allá de la consulta

Antes de continuar con Violeta, hablemos por un momento de *Gypsy*, cierta serie que vi en mis intentos de comprender de forma más profunda qué era la ética y cómo se evidenciaba en lo profesional. El argumento de esta serie, de forma resumida, es la historia de una terapeuta, la cual, a la luz de los principios de la ética, se engancha en una cadena de situaciones que la llevan a infringir estas mismas normas y a realizar una cantidad de

actos que sin duda alguna podrían ser tachados de reprochables y de faltos de ética.

Sobre estas acciones reprochables y faltas de ética en esta serie ya mencionada he de resaltar una en especial, en la cual la terapeuta empieza a involucrarse en la vida personal de los pacientes. Es claro que en el ejercicio terapéutico hay unos límites. Uno de ellos es que lo que haces será en consulta y se trabaja con las herramientas que el consultante te da. Las acciones de Jean, nombre de la terapeuta en la serie ya mencionada, a la luz de lo anterior, están mal; no obstante, creo que estas surgen de un motivo, el cual indagaremos más a fondo al llegar a la conclusión de este ejercicio. Nombro esto porque en parte también incurrí en algo parecido, pero con sus particularidades propias. Sin embargo, al día de hoy tiene enfrentado al principio de beneficencia de la ética profesional y aspectos de mi ética personal muy relacionados a los postulados de Kant. La particularidad a la que hago referencia es que, en *Gypsy*, Jean se involucra en la vida personal de los consultantes de forma premeditada, pero qué pasa cuando aquello no depende de ti.

Esta historia empezó incluso antes de establecer un vínculo terapéutico, por circunstancias ajenas a mi control. Ya en horas de la tarde, y disponiéndome a ir a casa a tomar un merecido descanso después de una larga jornada, me encontré con un rostro familiar. Era Steven, un compañero que asiste conmigo a las prácticas de baloncesto. Él se encontraba comiendo un tentempié con una chica en esos momentos. Lo saludé de forma fraternal, como acostumbro a hacer, y cuando me disponía a seguir mi camino, en un evento fuera de serie, decide gastar algo de comer para mí también. Es así como la persona que proveía los alimentos para aquel momento de calidad y descanso era la misma chica que estaba acompañando a mi amigo, en esos momentos. No sé si fue por la calidez de su persona, lo extrovertida o amigable que parecía ser ella, pero terminamos teniendo una charla bastante amena antes de que nos despidiéramos, sin siquiera haber mencionado nuestros nombres.

Tiempo después, ya en el escenario clínico, donde mis prácticas se desarrollan, se imaginarán mi asombro al percatarse de que la persona que estaba sentada frente a mí fue la misma con la que había tenido el placer de charlar; aún más, dado de que fue esta persona quien en primera instancia me reconoció. Al principio, desde mi punto de vista, solo era una persona más con la cual un día compartí palabras en un espacio y tiempo fugaz, que ya se había convertido en solo un recuerdo que se estaba disipando, así que no decidí reportarlo. No obstante, yo no podría haber precedido que con el pasar de los días esa impresión cambiaría. En palabras de Fucsia, seudónimo que le daremos a esta persona para este ejercicio, sería como “si entrara un nuevo jugador a la partida”.

Una metáfora para mí acertada, ya que era muy probable que en ocasiones anteriores hubiera visto pasar a Fucsia, tal vez incluso estar cerca de ella. No obstante, nunca noté su presencia hasta ese punto, como aquel niño que aprende a identificar un modelo de un auto y comienza a ver numerosos de ellos en las calles. Es así que empecé a encontrarme con Fucsia frecuentemente, en los pasillos, en espacios de comida, incluso cierta vez en una clase. De la noche a la mañana mis propios compañeros empezaban a decir cosas que en mi forma de ver no debería haber sabido, ya que dos de ellas frecuentaban con Fucsia. Allí fue cuando recordé la serie *Gypsy* que ya había visto, y alegué que la conducta de Jean de involucrarse en la vida de los consultantes y relacionarse con sus amigos y familiares estaba mal, porque esto podría afectar el vínculo terapéutico con el paciente y derivar en situaciones que afectan el bienestar de este, con lo que se obra en contra del principio de beneficencia y no maleficencia, y se deriva en una falta de ética. Teniendo en cuenta que tales encuentros eran ajenos a mi control, y ocurrían en ámbitos fuera del espacio de consulta, en donde podría decir que predomina en mi accionar mi ética personal, se dio la evolución, entonces, de mi pensar inicial sobre el vínculo que mantengo con Fucsia. Así, se enfrentaron mi ética personal con la profesional.

Por un lado, mi ética personal me decía que no me gustaría que una persona que conozco y con quien estoy llevando un proceso pretendiera que yo no

existiera, y que no me dirigiera la palabra, ya que para mí la amabilidad, el respeto y la empatía debería ser una ley universal entre todos los seres humanos. Este pensamiento, muy de la mano de Kant y sus postulados que, reinterpretados por mí para este ejercicio, podrían esbozarse así: “obra como si tu acción debiera tornarse en ley universal, usando tu humanidad y reconociendo también la de los demás”. Por otro lado, se encontraba el principio de beneficencia y no maleficencia, que dicta, de forma resumida, que el ejercicio profesional debe partir en pro de generar un bienestar para los pacientes, y en pro de ese bienestar está el vínculo terapéutico, el cual era el que podría verse afectado, y por ende, afectar el proceso y a su vez el bienestar de Fucsia.

Frente a esta situación y esta posibilidad, siento que le di prioridad a mi ética personal sin dejar la ética profesional totalmente de lado. Siempre devolví sus saludos cuando me la encontraba, al tiempo que reconocí la humanidad que veía en mí, cuando más allá de un simple saludo se preocupó por mi bienestar y devolví de forma recíproca ese sentimiento, con acciones como preguntarle si estaba de acuerdo y se sentía cómoda en el proceso, pese a nuestros variados encuentros fortuitos. No obstante, en pro de lo que dicta la ética profesional, traté de no frecuentar si su presencia se hacía manifiesta en el lugar. Es así que hacía brillar mi ausencia y seguía mi camino sin más.

Sin embargo, siendo honesto, cuando estoy en consulta con ella, siento que es un tanto diferente a las demás, que llego y no estoy seguro si es por su calidez, su amabilidad o tal vez la alegría que me causa saber el hecho de que ella encuentra las sesiones productivas. Se siente sumamente agradecida conmigo, debido a que considera que el proceso le ayudó mucho, como ella misma me lo confesó, que siento que tiene una confianza para comunicarme las cosas, que a veces esta misma me recuerda la idea de una amistad.

Llegados a este punto, puedo retomar la historia con Violeta. En un principio con ella esboqué un posible desacuerdo entre mi ética personal y

mi ética profesional. He de aclarar que tal desacuerdo ya está resuelto, y es que pese a todo, tal como un enamorado o un psicólogo que a la ética no ha mancillado, quiero el bienestar para Violeta, es la idea que prima en mi mente y llevo a cabo en todas las consultas, porque ese es el escenario en el que la conocí y es el escenario en el que me despediré de ella. No obstante, he de confesar que tengo miedo, lo tuve desde un principio, siempre lo tengo en un primer momento de consulta e incertidumbre, pero con Violeta incluso ahora sigue presente. Tengo miedo de no ser lo suficientemente bueno y de no poder otorgar ese bienestar, debido a que tal vez su malestar supere mis habilidades. Nunca he satanizado el miedo, ya que en cierta medida siento que me moviliza, y en medio de este hace gala mi valentía para hacer algo frente a la situación. Esto se ve reflejado cuando la única manera de disipar ese miedo es armarme con los conocimientos que tengo y los que puedan ayudarme a superar las adversidades.

Ya en un momento del apartado, mencione a *Gypsy* y cómo esta serie facilitaría el proceso de autorreferencia. Al día de hoy siento empatía por aquel terapeuta que, tal vez en busca de un bienestar, terminó arruinando todo. Como advierten algunos: “El camino al infierno está empedrado de buenas intenciones”. Al día de hoy creo que las acciones de la terapeuta derivaron de no darle el lugar que merecían sus afectos, como lo es la frustración de la que se hace cierta mención por no poder ayudar como ella quería. Hoy comprendo de forma más profunda sus palabras, y pienso en Violeta cuando de mi frustración, miedo y ganas de querer el bienestar de alguien se trata. No obstante, soy consciente de estos afectos, y de que allí en medio de mi práctica, que es donde mi ética personal, mi ética profesional, mis límites y alcances como terapeuta se encuentran, la valentía, el amor a la profesión y el ideal del bienestar deben estar siempre presentes; y de estos ha de partir mi accionar que deberá dar gala de los principios y el bienestar que anhelo que todos tengan. Es esa la forma en la que considero que mi ética personal, relacionada y enmarcada en el contexto de la ética normativa profesional, configura mi accionar como psicólogo practicante.

Después de todo...

Al principio, al enfrentarme a la práctica, no estaba de acuerdo, no era mi deseo ni mi gusto, ya que no quería realizar mi práctica en lo clínico, estaba molesto ya que antes no era así, era distinto. Anteriormente podría haber hecho mi práctica en otro campo que fuera de mi agrado, y era lo que quería hacer; no obstante, los tiempos cambian y tuve que enfrentarme a una práctica clínica. Debo confesar que para mí no ha sido fácil, ya que es abrumador tener otras cargas académicas, como la tesis en tus manos, y más allá de eso tener la responsabilidad del proceso terapéutico de una persona. Para mí sigue siendo sumamente difícil pensar en eso, y sobre todo en los estudios de casos en que escuchas algunos en donde simplemente piensas no sé qué hubiera hecho. Tomando en cuenta lo anterior debo admitir que mi única motivación inicial para emprender la práctica clínica fue el querer graduarme, pero sin duda alguna, he de reconocer que hay cosas que han cambiado hasta este momento.

Una de las cosas que cambió fue mi motivación para hacer lo que hacía, ya que no solo era graduarme lo que estaba en juego, era el bienestar de mis pacientes, mis principios y mi ética. Ya en este trabajo he argumentado cómo me influencia la ética en mi vida y lo importantes que son para mí los principios y los ideales, pero hasta yo he experimentado bajones y he analizado si he hecho lo mejor posible en cuanto a mi praxis. Soy un humano, que siente y que vive, no soy una máquina es ajena a sentimientos o emociones, o aquellas cosas que están en el ambiente y que en algún punto pueden llegar abrumarme. Reconocer lo anterior para mí es importante y es una de las cosas que sin duda me permitió este ejercicio de investigación, y por eso estoy agradecido.

Una recomendación que les haría a mis colegas es sin duda que nunca dejen de reconocer su humanidad, que nunca dejen de reconocerse como personas, que pueden llegar a sentirse atrapadas, disgustadas y con miedos, y que al reconocer todas estas cosas que pueden estar experimentando se movilicen frente a ello, pidan ayuda y compartan lo que sienten y aquello

que los pueden estar atravesando. En ese sentido, yo fui afortunado y puedo argumentar sin ninguna duda que encontré ese apoyo en mis compañeros y docentes. Hay que tener en cuenta que, cuando se reconoce la propia humanidad, también es importante reconocer la de los otros como seres sensibles que también experimentan cosas en su vida. Más allá de eso siempre hay que tener presente el deber al que estamos llamados, que es el de comprometerse a considerar el bienestar de la sociedad y sus miembros, por sobre el bienestar de la disciplina y de sus miembros; además de reconocer que los principios éticos en el contexto del trabajo contribuyen a lograr una sociedad estable que mejore la calidad de vida de todos los seres humanos.

Cuando se habla de bienestar hemos de reconocer que lo que hacen las psicólogas y los psicólogos es trabajar para el beneficio del otro, siempre buscando maximizar los beneficios y por sobre todo intentando nunca hacer daño, y en caso de hacerlo, minimizar este compensando o corrigiendo. Esto implica el reconocer nuestras habilidades y conocimientos, nuestro contexto. En relación con lo anterior, llegué a una reflexión que implica a todos los colegas que algún día vayan a ejercer. Ya hablé de reconocer nuestra humanidad y parte de ello es reconocer que tenemos nuestros límites y alcances, que pueden ser expandidos, pero solo hasta cierto punto. Por lo anterior, es importante estar capacitándose regularmente y mejorando respecto a los conocimientos que ya hemos adquirido anteriormente.

Hablando de los otros, habilidades y conocimientos en la práctica clínica, pasamos parte de nuestro tiempo tratando con los consultantes, pacientes, ofreciendo un servicio que está ligado a los componentes éticos. Entre ellos también es importante resaltar el respeto. En la experiencia de la práctica clínica conocí a varias personas, y para ello fue necesario hacer uso de mis habilidades interpersonales. Pero más allá de eso, fue importante cuestionarme mis propios prejuicios y construcciones del pensamiento alrededor de los otros. Estas construcciones que tenemos y prejuicios que habitan en nosotros mismos, que tal vez ni siquiera conocíamos, pueden hacerse presentes o afectarnos en consulta, y en esas ocasiones para mí

lo más importante es recordar el llamado al respeto que hay en nuestra profesión.

Las personas, además de individuos, somos seres sociales, y por ello dependemos los unos de los otros, evolucionamos con los otros y nos encontramos en medio de los otros, pero tenemos también diferencias, que pueden ser culturales, étnicas, religiosas o de estructura social. Estas diferencias son parte de la identidad de las personas y le pueden otorgar sentido a estas. Por eso el no ser respetuoso con estas diferencias puede ser sentido como un profundo ataque a quienes somos y a lo que somos, lo que afecta el vínculo que estemos construyendo con la otra persona. Por todo lo anterior, una de mis recomendaciones es intentar reconocer el contenido de nuestros pensamientos, cuando tal vez estemos siendo irrespetuosos con el otro o simplemente no siendo lo suficientemente considerados y empáticos. Cuando nos falta esa empatía, nos puede ser difícil comprender el sentido que le dan a sus vidas estas personas; y por ende, que sea aún más difícil comprender su sufrimiento y malestar; aspecto que es relevante para proceder mejor en nuestro actuar.

Sobre el sentido de la vida se ha teorizado mucho. ¿Cuál es? Si tal existe o no. Yo, mientras realizaba una reflexión profunda sobre el sentido de mi vida y existencia, me percaté de que en esta hay muchas cosas que son ajenas a mi control y no fueron elegidas por mí, simplemente son coincidencias. Muchas cosas de mi vida fueron coincidencias o probabilidades. ¿Serán estas a las que llamamos *destino*? Tal vez en parte por la reflexión anterior alguna vez me cautivó la apreciación que hizo una persona, a quien aprecio, sobre el sentido de la vida. A grandes rasgos esta persona consideraba que la vida no tenía sentido y que esta era un absurdo. En parte, dada la falta de unanimidad que puede generar entre las personas el tratar de otorgar a la vida un sentido intrínseco y objetivo. No obstante, lo anterior para esta persona no era un motivo para desprendernos de un sentido de vida, sino que gracias a eso podríamos darles un sentido a nuestras vidas, al escoger una profesión como la psicología, ya estamos en parte dándole un sentido a nuestra vida. En lo personal, yo le di el sentido a mi vida de

servir, disfrutarla lo mayor posible y en medio de ello vivir bien, lo que implica ser fiel a mis ideales y principios. Es importante preguntarse cuál es el sentido que le damos a nuestras vidas, y si este es coherente con lo que estamos haciendo con ella.

Referencias

Agudelo, P., Luis, J. (2011). El hombre ético en Espinoza. *Escritos*, 19(43), 351-369. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632011000200005&lng=en&tlng=es.

El Tiempo (5 de octubre de 2017). Psicóloga del colegio de Sergio Urrego pagará 35 meses de prisión. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/bogota/psicologa-del-colegio-de-sergio-urrego-pagara-35-meses-de-prision-137070>

Camps, V. (2013). *Breve historia de la ética*. RBA libros.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). Manual deontológico y bioético del Psicólogo (7.^a ed.). PDF. <https://dl-manual.com/doc/colpsic-2019-manual-dentologico-y-bioetico-del-psicologo-pdfv6pdf-2o25pj0066o0>

Guitart, M. E. (2007). ¿Conocen los estudiantes de psicología lo que es un dilema ético? Propuesta de un programa de formación en ética profesional. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 30, 58-65.

Kant, I. (1995), *Fundamentación de la metafísica de las costumbres; crítica de la razón práctica*. Porrúa.

Lenis, J. F. (2016). Ética del placer. Culpa y felicidad en Epicuro. *Praxis Filosófica*, (42), 157-177. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46882016000100008&lng=en&tlng=es

Rojas, Y., Cabrales Guzmán, G., Chaviano, O., Santos Jiménez, M. y Molina Gómez, A. M. (2004). La ética: un nuevo reto para el profesional de la información en el siglo XXI. *ACIMED*, 12(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200010&lng=es&tlng=es

Unión Internacional de Ciencia Psicológica (2008). Declaración universal de principios éticos para psicólogas y psicólogos. <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/33-declaracion-universal-de-principios-eticos-para-psicologas-y-psicologos?showall=1#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20Principios,su%20trabajo%20profesional%20y%20cient%C3%ADfico>.

Wittgenstein, L. (1995). *Conferencia sobre ética*. Barcelona: Paidós.

La resistencia

Karol Estefany Arango Celis
Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

Al preguntarme quién soy, creo que surgen más dudas que respuestas. Estas han cambiado siempre a lo largo de mi vida. Cómo responder quién soy si cambio constantemente. Entonces hay un cambio en mi actuar, en la lectura de quienes me rodean e incluso mi propia lectura como persona; pero para intentar responder, y en lo que a lo formal corresponde, soy Karol, una estudiante de psicología de 21 años, hija, hermana y amiga.

Por otra parte, en cuanto a lo no formal, creo que esta pregunta ha podido cuestionar mi existencia muchas veces, y sé que hasta el día de hoy aún no tengo una respuesta certera a esto. Si me pongo a pensar un poco, puedo resolver que soy las mañas de mi abuelo, quien, a su vez, le dejó de herencia el genio a mi papá y ahora mi papá a mí. La cara de mi mamá, que también es heredada de su mamá, y que ahora la llevamos mi hermana y yo; tal vez soy los silencios de mi otra abuela, y la fuerza de mi otro abuelo. Y por qué no, la fuerza que me empujó a madurar a ser la hermana mayor que tenía y que aún tiene que dar ejemplo, porque eso es lo que hacen los hermanos mayores.

Además, soy el lugar de donde vengo, porque vengo de un lugar en el que me estaban puliendo la armadura, que ahora está lista para usarse, por si el muerto es mío, y por si la historia del otro mortal me conmueve. Porque si le demuestro, entonces seré la psicóloga débil que el mundo se va a comer por dejarse afectar de las tragedias del que llegó a su silla. Soy la recopilación de experiencias, de recuerdos y de *chocoaventuras* (como decidí llamar a los encuentros con amigos que me dejan una enseñanza) que me han acompañado durante un tiempo. Soy un híbrido que aún se está formando, y que no sabe si su creación tendrá un final con intenciones, o solo se habrá creado por capricho de alguien más.

Iniciar esta carrera marcó un antes y un después en mi vida, y creo que con el paso del tiempo he podido entender muchas cosas que antes me hacían ruido. Siempre fui la niña que escuchaba y que estaba ahí para los demás, pero cuando se retiraban me costaba mucho quedar sola de nuevo. Siento que pasaban por mi vida, me dejaban algo, un pedacito de ellos, y cuando todo estaba mejor, se iban.

Ahora quiero creer que tal vez eso debían ser, personas pasajeras que me iban a aportar algo en ese paso por mi vida, pero que no se quedarían para ver lo que habían dejado. Y ahora lo relaciono con lo que serán las personas que lleguen al consultorio de la psicóloga; no se quedarán físicamente y no habrá un vínculo que nos mantenga unidos más allá de unas horas a la semana en las que descargarán todo lo que les aqueja, y se irán de nuevo con sus rollos, o quizás mejor, si la cosa funcionó.

Pero entonces me cuestiona nuevamente ese paso fugaz. ¿Solo aportarán a la psicóloga o también aportarán a la mortal que hay detrás de ella? Porque a veces pareciera que quien está del otro lado se olvida de que quien está enfrente es otro ser humano, que si bien tiene una formación académica, no deja de ser igual a ellos, con sentimientos y dudas. Los consultantes suelen poner al profesional lo ponen en un pedestal de saber, y respuestas que a veces no se tienen ni para sí mismo.

Creo que a veces las personas hacen esto para tener que evitar preguntarse a sí mismos qué es lo que los aqueja. No quieren ir más allá de un síntoma que buscan tapar con soluciones rápidas o soluciones que les da el otro, porque es este, desde la academia, quien me puede decir qué hacer para no sentirme igual. Por tanto, podríamos decir que se habla de una resistencia. Lo que me inquieta y me hace ruido es cómo esta se presenta también en quien está en esa posición de supuesto saber y de conocimiento, cómo se presenta en el analista la resistencia.

Ahora mismo es esto lo que me llama la atención y me predispone de la práctica en psicología clínica: el tener que enfrentarme a eso que he estado

evitando, porque desde lo académico supone un saber, y porque desde la cultura es el psicólogo quien tiene las respuestas ante un padecer. Entonces llega el paciente que dice: ¿qué opina y qué herramienta me puede dar?, como si tuviese la varita mágica que da respuesta a eso que tanto él como yo desconocemos. En últimas, la clínica es encarar a lo que me resisto, porque la resistencia no es solo del analizante, también es del analista (Duer y Guitelman, 2012).

La resistencia en el análisis se puede ver de diferentes maneras. Lo que se puede evidenciar en un primer momento y con lo que me siento identificada es evitar hablar, puesto que desde mi experiencia como analizante puedo entender que esto no siempre es fácil, y cuesta abrirse paso a uno mismo. En los pacientes lo pude ver como esa búsqueda de respuestas y herramientas que respondan a ese malestar con el que llega el paciente a consulta; esto, sin necesidad de preguntarse primero qué es lo que hay detrás de esa queja.

En el ejercicio del psicoanálisis, se hace presente la resistencia como una defensa del inconsciente para no llegar al núcleo del asunto. Esta resistencia se puede presentar en ambas posiciones, es decir, tanto analista como analizante. Por esto el analista debe tener cuidado de no caer en un exceso de receptividad o una sobrevaloración, porque esto también lo llevaría al cuestionamiento de su posición frente al analizante (López, 1995).

Entonces, ¿qué es eso a lo que el analista se está resistiendo? A medida que avanza un análisis se interponen barreras no muy visibles que interrumpen esa búsqueda del saber que se puede obtener al estar en un análisis. Por esto mismo se bloquea el acceso al inconsciente. Estas barreras tienen el fin de evitar el encuentro con las representaciones que están más cerca de lo que se considera traumático, y que por lo tanto genera el malestar. En cuanto ocurre esto, la represión se devuelve a sí mismo en función de síntoma. Es por esto que habría que hablar sobre aquello que aqueja, sin volcar el análisis a una conversación común, ya que sería una oportunidad de escapar de sí mismo. Además, se debe tener en cuenta que si bien esto

puede influir en la mejoría de un síntoma, es un agregado al análisis al igual que la cura, dado que lo que se busca es el saber (Ramírez, s. f.).

En este sentido, se debe estar atentos a aquello que el analizante está dejando sobre el analista, puesto que de algún modo influye sobre el inconsciente de este (esto recibe el nombre de contratransferencia, según Duer y Guitelman, 2012). Teniendo en cuenta esto, se pensaría entonces en iniciar un autoanálisis que me permita escucharme y cuestionarme eso que me está haciendo ruido del paciente, y que podría influir en el proceso que se está llevando. Como mencioné anteriormente, el analista está acompañado de un ser y este precisamente le puede jugar en contra, por los prejuicios que ya trae sobre su formación, experiencia o cultura.

Lacan propone que la resistencia es del analista, y se presenta al tratar de comprender eso que no conoce, lo que lo lleva a cegarse en el análisis que está acompañando. Por esto es tan importante tener en cuenta cómo esta se presenta, puesto que al dejarla pasar por alto se podrían convertir en el desvío del análisis, oponiéndose a un posible avance, puesto que se corre el riesgo de caer en el juego de las interpretaciones sesgadas por aquello que como analista no se acaba de comprender. Se debe tener en cuenta entonces que es el consultante quien debe terminar de formular aquello que aqueja, y que por lo tanto debe ser puesto en la palabra (Lado, 2011; Vainer *et al.*, 2008). Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la resistencia no tiene que ver solamente con el lenguaje, dado que otros actos, como llegar tarde, no llegar o posponer encuentros también hacen parte de esta. Ahora bien, la resistencia del analista no le permitirá notar estos actos y podría caer en el juego del analista, y se dejaría cegar por la propia.

Hacer a un lado la resistencia significa no trabajar de forma interpretativa. De no ser así, esto lleva a que el analista tome el papel de reparador del analizante y se enganche con este, con lo que crea un apego como persona hacia este, y deja de lado el rol de quien escucha. Si bien en los encuentros se pueden movilizar emociones en el analista o analizante, este debe abstenerse a responder estas de manera directa, puesto que esto lleva a que

el paciente por identificación proyectiva del psicoanalista se mantiene en el papel de víctima, lo que posterga el encuentro con el saber y con la cura, como se mencionó antes (Duer y Guitelman, 2012; López, 1995).

Ahora bien, aterrizando un poco esto a la experiencia del quehacer clínico y del encuentro con los pacientes, tengo por agradecer todo lo que hasta el día de hoy he aprendido, puesto que si bien la universidad prepara durante años en teoría, se queda corta en experiencias y acercamientos a lo que es la vida real y el qué hacer con esa teoría. En un principio me preocupaba el no poder cumplir con las demandas de los pacientes. Me asustaba que llegaran buscando respuestas, y que al no tenerlas, se retirarían, por lo que me preguntaba qué iba a ser de mis prácticas, cómo iba a aprender si las personas iban a llegar buscando una respuesta que yo no tenía, cómo les decía que son ellos los que tienen las respuestas y no las iban a encontrar en alguien más y mucho menos en mí. Hasta me llegué a preguntar qué haría si en realidad no llegaba ni un solo consultante, ¿entonces qué sería de la intención de la práctica?

A lo mejor todo esto era solo ese miedo, esa resistencia de tener que interrogarme a mí también, porque no solo ellos saldrían con dudas del consultorio. Yo también, cuando vi que la agenda se fue llenando, esperaba que al menos uno de esos nombres no se borrara a la primera y pudiera tener al menos un acompañamiento “exitoso” (entre comillas, porque hasta el día de hoy me pregunto en realidad qué sería ese exitoso), del que muy seguramente aprendería mucho, y para mi sorpresa, así fue.

La universidad supone que los estudiantes están preparados para salir y aplicar lo que les enseñaron durante años, pero cuando inicié me pregunté cuál era esa preparación. ¿Qué se supone que debía hacer y saber? Allí justamente fue cuando me di cuenta de que esa búsqueda del saber era mía, no del paciente que ni siquiera había llegado, y yo ya le suponía la demanda de querer tener esas respuestas. A lo mejor era yo quien necesitaba respuestas, pero no las podía obtener, porque estaba buscando de quién

obtener esas respuestas, y entonces entendí que lo lindo de esto parte justamente de ese no saber.

Me preocupaba que algo en mí se dejara llevar por los afectos y respondiera a la demanda de quien tenía en frente, y cayera en ese juego del analizante, ya fuera en términos afectivos o de respuestas que debieran ser elaboradas por ellos mismos. Me preocupaba el no saber escuchar, porque sentía que debía estar atenta y recordar cosas importantes sin darme cuenta de que en realidad todo lo que allí surge es importante, que el fijarse en un solo punto puede hacer que se pierdan elementos que después se pueden relacionar entre sí y dar un sentido. Me daba miedo que la información se perdiera y que mi discurso se interpusiera en el discurso del paciente, y que entonces los significantes fueran míos y no de quien estaba escuchando. Para enfrentar esto, la solución fue aprender a escuchar, como propuso Freud, tener una atención flotante y al final de cada caso tomar las notas de lo que más recordara y así poder ser lo más fiel posible a su discurso, y no a mi recuerdo.

Esto me permitió darme cuenta de que me resistía a enfrentarme a lo desconocido y a conocer al otro, porque tal vez aún me confronta el no conocerme a mí, y como buen narciso, creer que eso influye sobre el proceso. Me preocupaba y me resistía a escuchar porque aún no me había escuchado a mí misma y podía involucrarme o identificarme con los casos, y tal vez podría haberme visto envuelta desde mi individualidad y tropezar con la del otro, o quizás hacer que el otro se tropezara con la mía por la manera de ver los casos.

Cuando se está en la posición de analista, la resistencia del analizante creo que es muy fácil de evidenciar e incluso aquí entra lo paradójico. Somos capaces de ver lo que incomoda al otro en el proceso del análisis, pero cuando se habla de la propia resistencia, esta es difícil de identificar. En muchas ocasiones el paciente de entrada propone que llega por herramientas esperando que sea el otro quien se las otorgue, sin tener que preguntarse sobre aquello que lo aqueja, y así calmar un síntoma sin escucharse.

En la segunda consulta un paciente me dijo algo muy valioso; es la frase más significativa que me ha dejado esta práctica. Cuando volvió al miércoles siguiente él dijo: “Fue como escucharme a mí mismo, pude hablar, las personas interrumpen cuando se habla, pero aquí pude hablar sin interrupción, me escuché. Y entonces mis prejuicios y mis miedos se quebraron porque recordé todo eso que me angustiaba antes de empezar, y me di cuenta de que el dilema era mío, de que la resistencia era mía.

Entonces corroboré también lo que dice la teoría. Esta es una oportunidad de poner en movimiento la palabra, articulando esta pregunta como propia y no como algo externo, porque es propio el miedo o la incertidumbre al tratar de tener una manera de suplir esa falta de conocimiento y de respuestas que creía que serían demandadas.

Los prejuicios y las pasiones son factores que pueden jugar en contra en la escucha al paciente, puesto que estas ideas previas pueden ocasionar un choque con las ideas que el paciente está poniendo sobre la palabra. Allí es donde debo separar mi formación como sujeto y ser objeto, tal como lo propone la teoría, porque entonces tendría una escucha sesgada y podría interpretar desde lo que a mis formaciones refiere. Por lo tanto, se debe trabajar sobre la neutralidad, escuchar tratando de solamente escuchar sin hacer interpretaciones, y dando respuesta inmediata desde lo que me parece como sujeto y dar respuestas con el mismo orden de significantes que propone el analizante.

De esta práctica aprendí la importancia de la escucha, porque el escuchar y ser escuchado permite cambiar prejuicios, miedos y resistencias. Cuando estos aparecen es porque a lo mejor hay algo que no termino de entender o me preocupa ese cambio y lo que este implica. Así que por eso es más fácil negarse, porque el dejar salir eso que aqueja cuesta, pero de no ser así, a lo mejor nos está privando de cosas increíbles y de seguir creciendo personal y académicamente.

El encuentro con la psicología clínica me permitió aprender de lo académico, de lo personal y de los pacientes. Pude ver cómo el acercamiento a cada uno de ellos cada vez era más seguro y con menor resistencia; pude separar mi individualidad de la de ellos y logré que los procesos fueran lo más distanciados y menos prejuiciosos posibles. Además, pude aprender de ellos, puesto que el escuchar me permitió entender que no siempre hay que saber que responder. A veces el solo hecho de estar allí es más que suficiente, porque cada quien tiene las respuestas de lo que está buscando.

Finalmente, a los futuros colegas: tengan en cuenta que está bien no tener las respuestas. De eso se trata este proceso, de preguntar, aprender y crecer, que resistirse frente a un tema o frente a alguien no define la calidad de profesional que van a llegar a ser. Somos seres humanos, y una profesión no nos desliga de esto ni de todos los significantes que nos acompañan o que más bien nos construyen. Así que en este espacio pongan muy en práctica esa atención flotante y déjense sorprender de lo que van a escuchar y de lo que los pacientes les tienen por aportar, así como de lo que ustedes van a poder aportar a ellos; pero sobre cualquier aprendizaje que pueda rescatar, aprendan a escucharse.

Referencias

- Duer, R. E., y Guitelman, R. (2012). De eso no se habla: la resistencia del analista. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1997). *El seminario de Jacques Lacan libro 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica 1954-1955*. Paidós.
- Lado, V. N. (2011). Resistencia y deseo del analista. En *III Congreso Internacional de*

Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

López, B. (1995). El analista y sus resistencias. *Psicoanálisis*, 371- 388.

Ramírez, M.E. (S.F). Seminario Transferencia y Resistencia. Edupsi.
<https://www.edupsi.com/tr/clase2.html>

Vainer, A., Lucioni, I., y Tagle, A. (2008). Las resistencias en el análisis. Topía. <https://www.topia.com.ar/articulos/las-resistencias-en-el-an%C3%A1lisis>

Un acercamiento hacia mi quehacer profesional

Kevin Yesid Medina Castiblanco

Asesor: María Luisa Guevara

Introducción

Diversas cuestiones aparecen al momento de comenzar este tipo de procesos. La duda es tan continua que atraviesa incluso las mismas aptitudes que el propio sujeto posee para destacar en su profesión. No obstante, como seres conscientes que somos, debemos hacer énfasis en aquellos interrogantes que permean de manera implícita el entorno laboral del sujeto profesional; si bien todo lo que se lea a continuación proviene de las experiencias de un practicante, su proceso ha sido tan significativo que permite llevar todas aquellas experiencias como aprendizajes que brindan en este un mayor conocimiento y formación para su vida profesional.

Autorreconocimiento y afirmación

¿Quién soy? He ahí la pregunta que gira en mi cabeza y que, constantemente, su respuesta ha cambiado con el tiempo; este cambio ha sido muy significativo, porque me ha dado la potestad de aceptar ciertas cosas y reafirmar otras, dejando una vez de lado las diversas críticas y presiones que, en su momento, han llegado a ser victimarias para mí ser.

En estos momentos, diría que soy una persona que, al igual que muchos otros, ha ido esforzándose constantemente para mejorar. A pesar de las múltiples caídas y fracasos que pueda llegar a tener, continúa con su cabeza en alto y no desfallece hasta obtener aquello que desea. Soy una persona sensible, que si bien no expone sus sentimientos a la luz, estos resultan ser

los más sinceros y puros cuando florecen. Soy una persona dirigida a la ayuda del otro sin recibir recompensa alguna; la ayuda misma me lleva a mejorar a mí mismo y aquello se siente sumamente satisfactorio.

Aun así, también soy un ser compuesto por ira, orgullo, terquedad y muchas más falencias que a día de hoy sigo trabajando para lograr contrarrestarlas. No obstante, no significa que no las acepte, pues estas hacen parte de mi ser y me da tranquilidad el lograr aceptar aquellas cosas y mejorar para no exponerlas de manera continua. Por tanto, soy un ser que constantemente está en mejoramiento y aprendizaje, un ser que cada día se llena de viveza por las cosas más pequeñas y las aprovecha de igual manera.

Ahora bien, todo lo anterior ha sido descubierto, desarrollado y aceptado gracias a los diversos vínculos que he logrado tener hasta estos días, pero han sido los familiares los que me han llevado a ser más consciente y sincero conmigo mismo. Vengo de una familia unida y valiente, cada una de las complicaciones que hemos llegado a tener han sido resueltas con el mayor esfuerzo posible. También he logrado ser formado con múltiples valores que a día de hoy resultan muy significativos a la hora de enfrentarme a la realidad. Además, gracias a estos, he logrado formar mi propia comprensión frente al mundo y frente al cómo actuar en debidas situaciones.

Sin embargo, cuando me direcciono a la elección de estudiar psicología, me doy cuenta de que esta no nace por situaciones que hayan logrado ocurrir durante mi infancia. Esta elección la he decidido por simple curiosidad, una curiosidad que me ha impulsado a conocer y explorar nuevos entornos llamativos y diferentes a mi zona de confort. Esta misma no ha sido la única que me ha llevado a elegir la carrera que he decidido estudiar, sino también a descubrir nuevas cosas que, en un principio, resultaban de poco agrado para mí. Con total sinceridad agradezco tener tal curiosidad, puesto que esta ha sido uno de los motivos que me llevan a realizar aquello que deseo y aprender de aquello que veo; no obstante, es importante aclarar que esta curiosidad posee sus propios límites y el respeto a estos es de suma importancia.

Por otro lado, dentro de las diversas situaciones por las que haya pasado, si bien no afectaron mi elección frente a la carrera universitaria, las personas que he conocido durante el transcurso de esto no sólo impulsaron mis motivos para continuar con esta decisión, sino también fueron colaboradores para comenzar esta nueva etapa. Aquellas personas han sido tanto mis amigos de mi último año de escuela y universidad como claramente mis padres, ya que durante ese último año, al huir de los problemas que se presentaban en nuestra antigua residencia, descubrimos varios momentos de desconexión y relajamiento.

Posterior a ello, logré formar varias amistades que a día de hoy no imaginaba que fueran de suma importancia para mi vida, y que el cariño que poseo a ellos es infinito. Por tanto, su influencia y compañía ha sido significativa y motivo para lograr grandes cosas que a futuro tengo propuestas.

Asimismo, he logrado tener varias experiencias que me han permitido desarrollar diversos intereses y cualidades que considero significativas para mi profesión de psicólogo. Dentro de estas encuentro un sentido de interés y preocupación por las diversas situaciones que una persona puede llegar a padecer en momentos de crisis; todo esto logró fomentar mi interés por la investigación, especialmente por los análisis de datos, ya que estos son de vital importancia para el avance investigativo desde la psicología.

De igual manera, la interacción, experiencias y conocimientos adquiridos de manera conjunta me han permitido mejorar mis habilidades sociales, algo que considero a grandes rasgos como útil y necesario en la profesión de psicología. Pero esta viva elección y experiencia no solo ha dado con el aprendizaje de nuevos teóricos, sino que ha sido significativa desde la parte del autodescubrimiento, una parte que en ciertas ocasiones tememos explorar. Este temor podría decirse que fue constante y confuso durante mi vida; aún lo es, pero es en estos momentos que aquellos pensamientos, emociones y comportamientos poseen explicación alguna, y esto me permite crecer, tanto como profesional como persona.

He logrado interpretar de mejor manera cómo respondo a diversos estímulos presentes en el mundo y qué capacidades poseo para implementarlas en situaciones a las que me enfrento. A día de hoy considero que la elección de una carrera universitaria no solo conlleva tiempo y decisiones, sino también momentos, conocimientos, personas y descubrimientos que nos reconstruyen para una mejor formación humana.

Por último, la lectura que hago de mí mismo desde el punto de vida en el que me encuentro es de mucha reflexión y compromiso, puesto que no solo me permite recolectar aquellos aspectos que me hacen ser Kevin, sino que también me permite trabajar en otros que si bien son aceptados por mí, deben ser continuamente abordados para el desarrollo de un mejor compromiso frente a estas que en algún momento pueden ser perjudiciales para mi convivencia.

Durante mi trayecto por la psicología clínica, me he dado cuenta de varias motivaciones e intereses que permiten el desarrollo de esta. Aquellas motivaciones van direccionadas al aprendizaje constante obtenido no solo en las propias consultas, sino también en el apoyo de mis pares y compañeros de estudio. De igual manera, influye en mi interés por la investigación y observación de las diversas situaciones que se pueden presentar en el mundo profesional; si bien estas prácticas nos dan un acercamiento al mundo laboral, este posee demás factores que, en su totalidad, no logramos encontrar dentro de una práctica, pero permite dar una idea de estos. No obstante, si bien aparecen factores que cautivan en cierta manera mi quehacer como practicante de psicología clínica, entra en duda otro, el cual me ha llevado a cuestionar un poco mi accionar frente a los procesos terapéuticos realizados hasta el momento. Quiero aclarar que este cuestionamiento no deriva de mi poco interés por ejercer como psicólogo clínico; más bien, se direcciona al hecho de complementar mis diversos conocimientos que he adquirido a lo largo de la carrera; así como también el fortalecimiento y posible descubrimiento de más intereses y competencias que alimenten mi quehacer como psicólogo e impulsen mi voluntad de una continua formación profesional.

Esta cuestión comienza principalmente desde la estructura de la entrevista inicial, la cual da comienzo desde una evaluación en donde se identifica el motivo de consulta del paciente. Dentro de esta evaluación, según Caro (2009), se indaga por aspectos relevantes que ocasionan un malestar al paciente; tales aspectos resultan ser aquellos síntomas, pensamientos disfuncionales, problemas vitales del paciente y demás factores recurrentes en su círculo social que den cuenta y sustenten el motivo de consulta de este, para así dar paso a un proceso terapéutico. Está claro que este primer momento resulta pertinente, puesto que da una apertura a todo un proceso de intervención que, dependiendo de las herramientas utilizadas y la disposición del propio consultante, permitirá trabajar de manera autónoma y continua en la disminución del malestar del propio paciente. Sin embargo, mi cuestión recae en la extensión de esta indagación; si bien la información que continuamente se obtiene da vía a posibles metodologías de intervención que darán cuenta de un apoyo más adelante, ¿será esta ayuda percibida de igual manera por el propio consultante? Desde este interrogante, parten muchas otras ideas que resultan importantes mencionar a lo largo de este escrito, comenzando principalmente por el sentido que el paciente da a la terapia psicológica.

Desde hace tiempo se han dado varias perspectivas referentes a la psicología. Una de estas recae en el hecho de ser una ayuda que beneficia en gran medida a las personas. En cierto sentido resulta ser correcto; sin embargo, resulta también común el hecho de pensar que esta apoyo depende únicamente del terapeuta y de aquellas técnicas que logre implementar a lo largo de las sesiones, hablando propiamente del método cognitivo-conductual. Este deja de lado la participación del propio sujeto; aunque de alguna manera termina solicitando este servicio, su participación debe ir más allá de una solicitud.

La participación del sujeto comienza incluso más allá de la asistencia a terapia; esta emerge desde la observación e indagación de aquello que le ocasiona un malestar y demás factores que considere pertinentes socializar con un profesional de psicología. Claro está que este tipo de pensamientos,

emociones, conductas y situaciones que ocasionen esta complicación pueden ser también comunicadas a sus círculos sociales; sin embargo, la socialización de aquello que sentimos a nuestros pares más cercanos no resulta ser suficiente para tratar de manera pertinente y continúa aquel malestar.

Ahora bien, una vez aclarado un poco esta perspectiva del sujeto frente a la terapia psicológica, decido continuar con un punto de suma importancia del cual puedan emerger otro tipo de factores que complementen y den respuesta a la pregunta planteada. Tal punto hace referencia a lo que se llega a entender de la palabra *ayudar*. El *Diccionario de la Lengua Española* define la palabra *ayudar* como ‘prestar cooperación; auxiliar, socorrer; hacer un esfuerzo, poner los medios para el logro de algo; valerse de la cooperación o ayuda de alguien’ (RAE, 2022). Cuando se direccionan estos diversos significados a la psicoterapia, advertimos que esta no solo se brinda como un espacio de cooperación; también se incita al esfuerzo constante de buscar posibles métodos que encaminan un adecuado accionar, permitiendo una disminución de un malestar identificado en el paciente. Asimismo, desde lo que se define como “valerse de la cooperación o ayuda de alguien”, se identifica un rol que adopta el propio psicólogo y un servicio que este brinda a la comunidad; servicio que, como muchos otros, es desarrollado en pro de la prevención de la salud mental de las personas o distintas comunidades existentes.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la definición propia de “ayudar” y haberla reflejado en la propia terapia, es importante añadir también un aspecto importante que no es permitido dejar de lado cuando se habla de clínica e intervención terapéutica: la ética profesional del psicólogo. Cuando se habla de ética, se hace referencia al establecimiento de criterios desde una perspectiva racional al momento de realizar ciertas acciones (Gomez, 2021). Es decir, que la ética es algo que se forma desde unas bases filosóficas que permiten guiar nuestro accionar de una manera indirecta, y digo indirecta porque no impone el seguimiento de unas normas —como se dice coloquialmente— al pie de la letra; más bien permite mostrar el

posible camino hacia lo que resulta ser considerado como correcto en el marco social en el que se encuentre el sujeto. Pero esta elección de caminos, esta decisión, solo depende propiamente del sujeto y desde lo que este ha logrado formar como su *ethos* personal. Reflejando lo anterior en la psicología clínica, se denota el desarrollo constante y riguroso que su ética lleva en el marco terapéutico, puesto que no solo posee ciertas normas que están estipuladas en el código deontológico, sino también se encuentran demás documentos referidos a esta ética que permiten complementar y justificar la redacción de normas dentro de la psicología.

Uno de estos documentos corresponde a la declaración universal de los principios éticos para psicólogas y psicólogos. En este documento se esclarecen principios morales que servirán como fundamento para el quehacer de todos aquellos psicólogos que realizan sus intervenciones desde cualquier campo de la psicología; de igual modo, permite que estas se logren incorporar a las normativas éticas que se poseen, de tal manera que haya una visión más allá del seguimiento de una interpretación de leyes (Unión Internacional de Ciencia Psicológica, 2008).

El accionar de un psicólogo no solo deriva del objetivo propio de la psicoterapia, sino también se hace partidario de una ética profesional que continuamente va siendo encaminada al mejoramiento. No obstante, dentro de estas normativas siempre se presentan dificultades respecto a lo que logre ser correcto o no. Como se mencionó con anterioridad, la ética guía el accionar del sujeto de manera indirecta; por tanto, cuando el código deontológico se manifiesta dentro de la intervención o el comienzo de la terapia, puede presentarse lo que se conoce como dilemas éticos.

Estos dilemas son, desde los aportes dados por Guitart (2007 como “la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, es decir, cuando existen contradicciones entre valores o principios normativos en el ejercicio profesional” (p. 70). Aun así, si bien estos dilemas pueden ocasionarse en el momento en que dos valores normativos chocan entre sí, también sucede cuando la ética profesional y la ética personal chocan. Como se mencionó,

el sujeto es parte de su propia construcción ética, y es por medio de sus experiencias y conocimientos que se permite el desarrollo de una ética personal que da paso a decidir con seguridad qué acción tomar.

Con todo lo anterior mencionado, logro dar un acercamiento frente a todo aquello que se considera como una “ayuda para el propio consultante”, dando a entender que no solo la apertura de esta acción deviene de mi actitud y conocimiento, sino también deviene de unas pautas éticas y motivaciones que el mismo paciente logra poseer. Sin embargo, demás factores pueden ser allí encontrados; factores que, con mi continuo proceso de práctica, continuaré revelando en este escrito.

Mi quehacer

Y me encuentro una vez más aquí, enfrentándome a la realidad de la práctica que trae consigo un millar de historias, emociones, recuerdos y sentimientos que independiente de dónde provengan, me atraviesan desde mi vivencia. La práctica hasta el momento ha sido una experiencia interesante. Durante estos días transcurridos he logrado afianzar ciertas habilidades e implementado estrategias que yo propiamente indago para mis pacientes. Es llamativo cómo nuestras propias herramientas no solo resultan ser útiles para aquellas personas que recurren a la ayuda de la terapia, sino también que son funcionales para aquellos —nosotros— que se encargan de dar construcción a tal espacio de reflexión y confrontación. Es por ello que la práctica misma ha sido el motivo de investigación más pertinente para la vida profesional, que no solo está enfocada en el otro, sino también en mí mismo. Sin embargo, no todo transcurre de manera tranquila y diseñada a la “perfección” como muchos logran pensar sobre este tipo de procesos; en ciertos momentos, el propio rol como psicólogo se ve confrontado junto con el rol que tomamos como persona en nuestra vida, puesto que ocasiona conflictos que no solo van ligados a las acciones que se realizan dentro del área de trabajo, sino también a las emociones que renacen constantemente en cada acción o situación a la que se enfrente el sujeto. Con esto último, decido hacer hincapié en aquellas situaciones que,

como practicante, han sido complicadas de afrontar y afectan de cierta manera mi quehacer como profesional y mi crecimiento como persona.

Como mis demás colegas, he sido partícipe de múltiples procesos que, independiente de la duración de estos, han permitido darme un acercamiento más allá de la clínica misma; esto desmiente un poco la típica y cliché frase de “si vas al psicólogo, es que estás loco”. Asimismo, este espacio ha sido primordial para mi crecimiento como profesional, me ha dado herramientas pertinentes para el constante desarrollo de mi estilo terapéutico y demás aptitudes que logran ser de gran beneficio en otras áreas de esta materia. No obstante, el aprendizaje no se detiene ahí. Así como ha habido casos de corta duración, han estado otros, cuyo constante trabajo no solo ha sido continuo, sino también, en cierta medida, complejo. Para ello, decido remontarme a una de las emociones que he sentido constantemente, no solo en mi proceso formativo sino también personal; un sentimiento que he trabajado constantemente, pero que no ha sido disminuido del todo, especialmente en aquellas situaciones que resultan ser significativas en mí. Hablo de la frustración. Como bien se sabe, el ser humano resulta ser un ser de vivencias que no resultan ser neutras, al contrario, este da un sentido a cada cosa que puede llegar a realizar, ligando continuamente un sinfín de emociones que dan motivación continua a este. Aun así, se presentan otras que si bien no deseo clasificar como negativas, ocasionan ciertos comportamientos y pensamientos que pueden llegar a afectar de manera significativa el estilo de vida propio.

Emociones como la frustración, angustia, depresión, ansiedad, entre otros, han sido culturalmente rechazados debido a la afectación que pueden tener en la vida del sujeto. Además de ello, teniendo en cuenta la pandemia ocasionada por el COVID-19, aquellas sensaciones han llegado a ser mucho más comunes, debido a múltiples factores; sin embargo, siempre han permeado la esencia propia del ser, dándole a este un acercamiento hacia la potestad de decisión y dar razón a sus actos. Además, la eliminación de estas nunca será en su totalidad, puesto que siempre estarán presentes en cada momento, pero como se ha retomado constantemente en la psicología,

solo estas serán problemáticas cuando su presencia resulte ser continua en la vida del sujeto.

Dando un acercamiento a estas emociones, se puede destacar su presencia continua en la formación que tenemos como profesionales; dentro de la vida del propio estudiante se destacan emociones no únicamente de entusiasmo y emoción al momento de partir en aquella educación que, como mentes ingenuas y pequeñas, anhelan. Durante su recorrido se va enfrentando a situaciones que resultan no ser de tal agrado y cuanto menos se lo espere, se ve enfrentado a múltiples factores que alimentan aquellas emociones ya mencionadas.

La práctica no se descarta completamente de la vida del estudiante; tratar de desligar el ser estudiante con ser practicante me parece absurdo, puesto que aún se da un continuo proceso de formación. Menciono esto último porque cotidianamente se pretende desligar la práctica con lo académico, no solo en la clínica sino también en los demás enfoques.

Pero regresando al estado emocional en que puede encontrarse el estudiante, asimismo se encuentra el practicante. De manera significativa, el hecho de hacer parte de una práctica clínica influye dentro del sujeto un mayor sentido de responsabilidad frente al trabajo que este realizará en el mundo profesional. No pretendo desestimar las demás profesiones; no obstante, el hecho de trabajar en la salud implica trabajar desde otros seres. Ligando lo anterior a la psicología, se trata de trabajar con el ser desde los pensamientos, sensaciones y comportamientos que en su momento no resultan tan significativos en el sujeto. Es de esta manera que la práctica realizada no solo me lleva a comprender —o tratar de hacerlo— al otro que catalogo como mi paciente, sino también a redescubrir y tratar aquellas vivencias que en su momento no di gran importancia. Pero para darme cuenta de aquel autodescubrimiento, he de haber sentido aquella frustración; aquel sentimiento que me acompaña en muchas ocasiones y que en ciertos momentos me invade hasta no soportarlo.

Para dar mayor significado a este sentido de frustración, he de traer uno de mis casos, al cual no solo le tengo gran aprecio por llevarme a redescubrir, sino también por ser el que mayor aprendizaje ha dado para mí. Para ello comienzo con la descripción de este paciente, al que denominaré como “A”.

“A” llega a mí como una nueva experiencia, algo que en su totalidad me entusiasma pero a la vez me asusta; sin embargo, dentro de ese millar de emociones que provoca soy consciente del proceso que debo realizar y procedo a conocer a este paciente. Durante el transcurso de los días, doy una continua recolecta de información que poco a poco me acerca a la intervención necesaria para “A”. La obtención de esta ha sido fructífera no solo para el posible tratamiento sino para alimentar un poco más mis conocimientos frente a este enfoque.

Durante mi trayecto con “A”, fui logrando organizar de manera adecuada y funcional cada una de las sesiones; poco a poco lograba ir dando con varios factores que determinaban su problema y que me acercaban cada vez más a la intervención. Sin embargo, sucedió aquello que en su momento no creí esperar, una crisis. Claramente es algo a lo que no se está preparado en su totalidad, si bien se predispone la aparición de esta en algún momento de la práctica, esta resulta ser inesperada. En el momento que me percato de aquella situación, doy a suponer que logro contar con herramientas adecuadas para tratar esta intervención en crisis; sin embargo, aquellos intentos utilizados resultan en vano. La imagen que reflejo en aquella situación es de aquel paciente ahogado en su mente, sin salida alguna, y junto a él me encontraba yo acorralado, sin alguna alternativa para brindar una ayuda implorada. El tiempo no fue mucho, pero se sintió eterno, como una mala experiencia, pero necesaria. Al final, junto a mi docente asistencial logré apaciguar la mente de “A”, y de esa manera se logró continuar con la estructuración constante de las sesiones. Sin embargo, no era lo mismo después de ese momento, durante el día me preguntaba constantemente por qué no logré hacer algo al respecto.

Como dije con anterioridad, la práctica no puede desligarse del aprendizaje, y si bien tenía claridad que resulta ser un espacio referido al entrenamiento y aprendizaje, me fue inevitable el sentirme confrontado y cuestionar cada una de mis acciones hechas hasta el momento; durante un periodo de tiempo cuestioné incluso hasta los apoyos que pude haber brindado a mi paciente. De este modo regresé a aquellos momentos de incertidumbre y duda ocurridos durante mi carrera. Supuse que no volvería a ocurrir, pero la realidad fue distinta. Fue por ello que decidí no tomarlo como un ciclo más de frustración y desesperación; mejor aún, como una iniciativa de reflexión sobre la relevancia de mi ayuda y también sobre aquello que me confronta constantemente, y cómo me permito solucionar aquellas otras vivencias que en su momento decidí dejar a un lado. Lo que en principio me hundió me permitió direccionar mi vida a una reinención y sanación.

¿El final?

Es impactante cómo el tiempo pasa de una manera tan rápida, y con ello no se logran culminar diversos objetivos que, como practicante, uno se plantea en su proceso de formación. Durante el desarrollo de mi práctica diseñé muchos objetivos que, a nivel personal, supuse en algún momento que culminaría, especialmente desde el desarrollo de mis casos; frente a procesos de evaluación es claro que tales objetivos se cumplieron, pero cuando me dirijo a los relacionados con psicoterapia, la situación cambia. Cuando nos enfrentamos a este tipo de procesos, nos realizamos diversas preguntas que, constantemente, logran ser resueltas por medio del discurso del otro; cuestiones no solo relacionadas a una recolección de información sino también a cómo sus historias de vida, sus duelos, sus frustraciones, nos afectarán a medida que su proceso se desarrolla de manera continua. Cuando se lleva esto último a mi proceso con “A”, aquellas preguntas eran mucho más frecuentes; ¿será que esto en realidad le ayuda?, ¿qué pensará acerca de las actividades que realizamos?, ¿estará mejorando?

Poco a poco, estas preguntas se fueron construyendo luego de aquel momento de crisis; pero así como iban surgiendo, también lo eran mis

intenciones para darles una posible respuesta. Para este desarrollo, fue pertinente observarme a mí mismo; una observación desde mi pasado y los diversos momentos y situaciones que me llevaban a padecer tales emociones presentadas en aquella sesión de “A”.

Junto al acompañamiento adecuado y una vista más allá de mi propia percepción frente a las diversas situaciones a las que me he enfrentado en el pasado, logré dar consciencia de algo. Aquellas preguntas no logran ser solucionadas de un momento a otro, y además estas siempre estarán presentes en la labor profesional del psicólogo, especialmente en el ámbito clínico.

He logrado comprender que aquellos cuestionamientos, dudas, intrigas y esperanzas siempre serán pertinentes en la terapia, no únicamente para saber si la problemática del paciente sigue vigente o, al contrario, ha logrado ser solucionada, sino también para conocernos a nosotros mismos e ir desarrollando diversos aprendizajes y adoptando conocimientos que nos llevan a un continuo crecimiento propio y profesional. Lo anterior influye de manera significativa en los procesos que se manejan en nuestra práctica y logran una mayor sensibilización frente a las demás problemáticas que las personas poseen.

Cuando regreso al caso de “A”, resulta que su proceso no logra ser culminado debido a las faltas seguidas que tuvo durante las sesiones. Lo anterior influyó un poco en que aquellas preguntas fueran un poco más ruidosas de lo habitual; sin embargo, al estar dentro de mi propio proceso terapéutico, logré ser consciente de que estas si bien no lograron tener respuestas definitivas, se iban formando de manera continua. Durante las sesiones de intervención que tenía con aquella consultante, me manifestaba al principio de estas que se sentía mucho mejor, que su problemática actual continuaba pero que había realizado varios avances significativos para ella, gracias a la información y apoyo que le se le había brindado en cada sesión. Por lo tanto, frente al mejoramiento de “A” y su gratitud al principio y final de la sesión, lograba ir dando respuesta a aquellas preguntas, y que

están disminuyeran poco a poco. Es innegable sentir frustración y dudas cuando un paciente no vuelve a consulta, pero hay que entender que este tipo de momentos siempre serán presentes en la vida laboral; todo radica principalmente en cómo afrontaremos aquellas emociones, qué herramientas poseemos para afrontarlas y superarlas de tal manera que no afecten en gran medida nuestro estilo de vida y actividades.

De esta manera, logro concluir, desde mi sentir y mi raciocinio, que mi proceso fue el adecuado y certero para la problemática que “A” tenía en aquel momento. Es claro que no lograré saber con exactitud qué tanto influyó mi proceso en su recuperación, pero determino que este fue pertinente, y si bien no tuvo un cierre adecuado, como lo esperaba en un primer momento, logré no solo darle herramientas y apoyo a ella, sino a también a mí.

Además, logro ser consciente de que estas preguntas permean de manera continua la labor del psicólogo clínico. Estas no son ajenas a cada proceso que el profesional maneja cotidianamente, y que en ocasiones puede que no sean resueltas de manera completa, como sucedió en mi caso. Pero dentro de esa falta es importante reconocer aquello que se hizo y aquello que nos enseñó. Aun sabiendo si los resultados son positivos o negativos para el profesional, es importante no dejar de lado el aprendizaje, que se obtiene en cada momento.

Posiblemente alguno de los estudiantes de la Universidad se dedique a leer a este practicante y su experiencia. Si así resulta, quiero recordarle que momentos difíciles, como sucedió conmigo, siempre están presentes en nuestra formación personal, académica y profesional. El sentirse en ocasiones frustrado cuando algo no resulta como se espera es completamente normal y sucede en cada sujeto, pero todo radica en cómo vamos a afrontar esas emociones y esos momentos. No se trata solo de quedarse con aquellas experiencias “negativas” para nosotros, sino de llevarlas como un aprendizaje, que nos permita ir mejorando e ir reconociendo aquellas posibles falencias que debemos mejorar en nuestra vida.

Es complicado hacer un autorreconocimiento pertinente, pero es necesario, y comenzar con este resulta ser una de las mejores decisiones que, como seres humanos, podemos tomar. Por lo tanto, a la persona que decida leer este manuscrito, le doy muchos ánimos en su proceso formativo. No todo será satisfactorio, pero sí necesario para ir creciendo no solo profesional sino personalmente. En aquellos momentos de incertidumbre y desespero, no dudes en acudir a aquellos seres que tanto aprecias, para que, desde su alta escucha, logres formar diversas soluciones que te permitan afrontar aquellos momentos complicados.

Referencias

- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas* (2.^a edición). Editorial Desclée de Browser.
- Guitart, M. (2007). ¿Conocen los estudiantes de psicología lo que es un dilema ético? Propuesta de un programa de formación en ética profesional. *Revista de Enseñanza universitaria*, 30. 58-65.
- Gómez, G. (2021). ¿Qué es la moral? ¿Qué es la ética? (*Material del aula*). Texto semanal, Universidad Católica de Pereira. Pereira. Colombia.
- Unión Internacional de Ciencia Psicológica (2008). Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos.

Un saber sin proporción, contradicciones y discursos en juego en el proceso terapéutico

Lina Marcela Jaramillo Mejía

Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

Me interesa la mente humana y me impacta su contradicción. Las palabras como puente para comunicar se convierten en campos minados. La interpretación toma su lugar y el lenguaje hace de las suyas. A mi madre le gusta la psicología, ella quería estudiarla y estoy (casi) segura de que sus palabras hacia mí me metieron en este campo minado. Pero no solo las suyas, también las de mi profesora de filosofía en grado once, cuando directamente me dijo que debería estudiar psicología, porque me iría bien por una serie de cualidades que me vio. Ahora las recuerdo algo así como “es observadora, reflexiva y empática”. ¿Cuántos puentes me trajeron a este momento? “¿Usted qué hace aquí?”, me pregunta una maestra admirable en mi segundo día de inducción a la práctica clínica, y mi respuesta mental fue “¿cómo así?, ¿debo estar en otro lugar acaso?” Mi respuesta real fue: “estoy aquí para iniciar mi práctica clínica”, y dejé ir la angustia para que ni la ansiedad ni el miedo llegaran a invadirme. Heme aquí preguntándome “¿qué hago aquí?”.

El tema es que me interesa la mente humana y me impacta su contradicción. Digo que a veces puede ser complicado hacernos entender por la forma en como nos expresamos o inclusive a veces es difícil tan solo expresar, aunque bien la dificultad mayor es lo que se puede llegar a entender de lo expresado, porque por mejor oratoria que alguien tenga la interpretación es singular. Y digamos que esa dificultad en expresar es algo de mi experiencia y tal vez se deba a mis dudas sobre cómo he asumido la elección de la carrera y del enfoque en sí; tema que iré desarrollando.

Les cuento entonces, a mi parecer, parte de lo que ha configurado mi vida. En el jardín, a mis cuatro o cinco años, yo mediaba las relaciones conflictivas en el salón. No me gustaba que los niños o niñas quisieran intimidar a otros, así que los detenía y empoderaba también a quienes eran maltratados para que se defendieran. De alguna manera, era una niña sensible; y ahora, siendo una joven adulta, lo sigo siendo. Desde mi punto de vista, es una cualidad que me parece pertinente desarrollar para llevar a cabo profesiones como la nuestra. Reconocer la propia historia deja ver qué tanto se han asumido las propias decisiones; por ejemplo, el estudiar psicología y la cadena que allí se desata en más decisiones. Por eso, a continuación, los virajes de mi vida.

Mis padres se separan a mis seis años. Esa separación se da gracias a un proceso psicológico al que mi madre acudió para tener la fuerza de alejarse de una situación que ya no quería más, y nos llevó también a mi hermana y a mí. Ese fue mi primer encuentro con una psicóloga; recuerdo la experiencia de forma agradable. Mi madre se convertía en madre cabeza de hogar, creía en ella como en nadie y la idealicé como se hace con todo lo que se ama y se siente. Mi madre y mi hermana son mi mayor impulso para continuar.

En la adolescencia entré en una crisis existencial y se sentía más o menos como una montaña rusa de terror. Mi autoestima era baja desde los nueve o diez años, y eso no cambió mucho hasta los trece años, en que conocí al que ahora es mi mejor amigo, y quien me ayudó a subir mi autoestima. Estudiaba filosofía y teníamos largas tertulias sobre la vida misma en sus múltiples formas. Él movilizó en mí un nuevo ánimo por el conocimiento, y me ayudó a hacerme consciente de mi propia experiencia. Sin saberlo entonces, también despertó en mi un interés por el psicoanálisis.

Académicamente me iba muy bien. Mi mamá y mis profesores lo sabían y me lo hacían saber muy orgullosamente, yo entendía y sabía entonces que no podía defraudarlos. Quería cumplir a cabalidad ese lugar y ese rol. Eso generó un gran peso sobre mis hombros y un miedo a tener

responsabilidades. Era perfeccionista y si algo no iba como me gustaba, me frustraba con facilidad, y es algo que aún me pasa. Ahora la frustración se manifiesta en ansiedad y depresión; es parte de lo que he comprendido a lo largo de la formación en psicología y mis encuentros con otros psicólogos siendo paciente, además de los antecedentes familiares que también percibo. En resumen, pensar sobre esos hitos de mi vida, hechos y experiencias, me llevó siempre a querer entender por qué actuaba como lo hacía, lo cual determinaba quién era yo, y me diferenciaba de los otros. Esa búsqueda, tanto por la comprensión de mis acontecimientos como los de otras personas, siempre fue latente en la adolescencia, pero las respuestas no me llegaban con claridad.

Ahora he descubierto que tengo una fuerte inclinación a seguir ideales, los de mi madre, la academia, la época. Al toparme con el psicoanálisis todos esos ideales me parece que están obligados a caer, cosa que no sería tan necesaria si hubiese elegido el enfoque cognitivo conductual, en donde podría seguir cumpliendo con esos ideales que están ahí y a los que uno se sujeta. En ese sentido, el ideal que aún se resiste a caer es el del lugar del analista, y me convoca a cuestionarlo. Como bien se ve, hay ciertas contradicciones en el aire que estoy dispuesta a develar, pero les puedo aclarar que tiene que ver con mi relación con el saber y el lugar desde el que me ubico.

Qué hago yo con las contradicciones

Nada más el hecho de que la percepción que tengo de mí difiera en gran medida de la percepción de los otros se pone como esa contradicción que más me impacta, y me implica en este proceso y formación académica y profesional. ¿Qué hay en mi mente y qué hay en la de ellos? ¿Cómo conciliar esas realidades? ¿Cómo funciona el lenguaje en nuestra condición humana? Y más específicamente: ¿qué imagen puedo dar como profesional desde las posiciones que asumo?

Para trabajar sobre las anteriores cuestiones, me interesa mucho llegar a entender y saber posicionarme en ese lugar de profesional, sin tener conflictos, ya que esa relación de poder que puede llegar a darse me incomoda. Mejor dicho, lo que llama mi atención es saber cuál es la posición del psicólogo en juego y de mi persona en todo el proceso, teniendo en cuenta también la persona del consultante-paciente que habla. En todo caso, se trata del poder que da el saber.

Es importante para mí reconocer que aun cuando uno tiene impacto en las personas y del tratamiento que se inicie surgen efectos en sus vidas. Uno no es el salvador ni el dador de respuestas, y lo que uno pueda hacer va a servir solo si el paciente quiere que funcione. Por lo tanto, llego a cuestionarme mucho cuál es el papel del psicólogo que acompaña y facilita procesos y del psicólogo que se enfoca desde el psicoanálisis o desde algún otro enfoque, y apunta bien a la interpretación del discurso haciendo un recorrido por el mismo relato del paciente o bien enfocándose en la cognición y la conducta humana.

Así mismo, entender el papel del psicólogo clínico será importante porque somos formadores constantes del propio conocimiento, y es pertinente recordar cuál es nuestro rol como psicólogos desde este campo, cuáles son nuestros límites en el quehacer psicológico y cuáles son las vías posibles a tener en cuenta. Afirma Miller (1997): “Es preciso estudiar la clínica, el saber clínico, y utilizarlo en la experiencia” (p. 32), para localizar en el discurso del paciente lo estructurante del lenguaje. No se trata entonces de usar la teoría para hacer encajar a un sujeto. Se trata de escuchar al sujeto para develar qué de la teoría se puede divisar allí, o inclusive qué se debe reformular y/o agregar a la teoría, para implicar esa nueva experiencia en la amalgama de conocimiento y saberes. Los discursos no están terminados, y por ende se deben ir elaborando constantemente en el camino.

En últimas, mi pretensión es realizar un diálogo entre la clínica y el enfoque psicoanalítico que en esta práctica se vivencian, ya que la visión de sujeto que se tiene según el lugar en el que uno como profesional y como persona

se ubica para referirse al sufrimiento humano interviene en el proceso. Me es pertinente hablar desde la ética que nos implica, ya que si bien estamos estudiando para ser profesionales en psicología, el enfoque y el campo traen también sus avatares, lo que crea en mí una contradicción ética y una confusión sobre mis elecciones, debido a la necesidad de llenar ideales que antes comentaba.

Si se debe entender el papel del psicólogo teniendo en cuenta su lugar teórico y su campo de acción, ¿cómo está influyendo mi persona en la decisión elegida?, ¿cuántos ideales pienso que debo estar llenando? Tengo la impresión de no querer perderme de ninguno de los caminos posibles; en ese sentido, alcanzar todas las expectativas es lo que me había movido hasta hace un tiempo.

El poder que da el saber

Es evidente que hay movimientos geopolíticos que nos vinculan a un tipo de cultura que es transmitida como instrumento de socialización, y de esa manera las mismas prácticas políticas y sociales se hacen transversales a las ciencias y disciplinas donde el relacionamiento y la interacción son imprescindibles. Además, donde la relación de poder debido al saber se vuelve más enfática y cercana al construir imaginarios de lo que componen a un sujeto. Por esto se hace completamente pertinente cuestionarse estos temas, estudiarlos y entenderlos, con el fin de llevar a cabo una práctica y un trabajo clínico con responsabilidad y ética. Me refiero a que nuestras acciones son permeadas por las cosmovisiones de mundo que vamos construyendo a través de la historia, e inevitablemente también nuestro quehacer clínico concibe ciertos ideales de sujeto que busca encajar en esos discursos.

El poder está representado para mí en las asociaciones que se han hecho entre el saber y el actuar, donde se establecen ciertos patrones y normas con el fin de conocer las formas más acertadas de ser y vivir en el mundo, según la instrucción dada, ya sea por una institución, la cultura establecida, los

padres, el enfoque en sí. De esta manera buscamos moldear y acomodar todo lo que parezca salirse de este molde desde una perspectiva muy moralizante. El hecho de que existan ya categorías que se puedan imponer a los sujetos crea una relación de poder de la que debemos ser conscientes como profesionales, y que haya enfoques que se acerquen a una neutralidad en el quehacer clínico mueve más mi espíritu, ese donde puedo elegir más allá de los ideales que se me ofrecen. Pienso que practicar el psicoanálisis permite en gran medida una imparcialidad y un distanciamiento de los ideales, que sin embargo siempre van a continuar allí, por nuestra condición humana pensante. Al ser de esa forma el ideal de lo psicoanalítico, cae en el mismo lugar de las demás dinámicas de la sociedad, al ser también un ideal que quiero alcanzar. Pero esta situación con el psicoanálisis se hace diferente precisamente porque no se busca encajar a un sujeto en los discursos propuestos, sino que se trata de ver en el sujeto y escucharlo para descubrir qué de la teoría puede brindar luces sobre cada caso de psicoterapia.

Este proceso terapéutico es diferente en ambas perspectivas, ya que si bien hay efectos terapéuticos desde la actividad clínica en sus diferentes modos de aplicación, la práctica psicoanalítica no es una terapéutica. Es diferente, ya que tiene efectos terapéuticos, y la importancia está en el principio ético de la experiencia. Solo por efecto de la asociación de la palabra elevada a la estructura constitutiva del sujeto y su malestar no busca la cura, no prevé ninguna finalidad singular, además de que se logre una posición frente a los propios síntomas, deje de creer en el otro y “se enfrente a sus responsabilidades sin pasarlas siempre por los otros”, se entiende también que habrá algo de lo incurable en el tratamiento del sufrimiento humano (Baldiz, 2007, p. 38). Y esta cosmovisión y discurso me han implicado fuertemente al pensarme el quehacer clínico, esta forma de saber sin pretensiones, cosa que el enfoque cognitivo conductual, que es el otro discurso que ofrecen en la carrera, no me hubiera hecho sentir a gusto de haberlo elegido, por disponerse a una dimensión moralista del sufrimiento.

De esa forma, el poder queda en quién sabe y no en los discursos del lenguaje. Es así como el saber se transforma para mí en esta práctica. Puedo saber teorías o acciones concretas a llevar a cabo, pero el saber que como practicante de psicología me encontré es un saber que no corresponde más que al inconsciente. En otras palabras, es un no-saber en juego para cada encuentro clínico; de esta manera el poder se disipa en la relación entre el profesional y el paciente, ya que se convierte en un poder hacer para el paciente implicado en su malestar. Por eso, al inicio del escrito menciono la idea de no ser salvador de nadie y resalto el papel activo del paciente.

La tendencia al ideal y la posición asumida

Dentro del papel del psicólogo se busca obtener resultados, sanar, avanzar; pero dentro de la práctica psicoanalítica esto no es requisito, es efecto. Como profesional en psicología quiero lograr que las personas sanen su malestar, pero por otro lado, al elegir el psicoanálisis lo recomendable es no buscar sanar, y de hecho hay una gran pregunta abierta sobre la posibilidad de la cura en proceso con efectos terapéuticos.

La contradicción llega cuando me doy cuenta en este proceso investigativo que no quiero realmente dejar de lado estos ideales, y llevo insistiendo en una idea de completud y de un saber-todo al seguir persiguiendo las expectativas de los otros a mi alrededor a toda costa, y sin concebir perder alguno de sus anhelos. Asumo entonces un lugar en el que la pérdida me angustia al punto de paralizarme. Pongo también mi persona en el proceso de análisis vigilando mi yo y llevando a cabo un saber desorientado de la ética psicoanalítica.

Durante mi experiencia de vida había estado cómoda con estas ideas de seguir asumiendo un lugar dado por el otro o buscado en el otro, pero ahora esa comodidad estaba desapareciendo constantemente al verme confrontada en la práctica clínica desde un enfoque psicoanalítico. Si quería cumplir con los principios formativos que había elegido, debía movilizar algo en mí para ser la profesional que esperaba, ya que de continuar con

el deseo de llenar todos los caminos e ideales no iba a poder continuar. De esa forma, separarme de un no sé qué, que en el proceso se nubló al inicio y luego se aclaró, iba a permitirme empezar una elaboración sobre mi confusión y contradicciones.

Resistencia frente a un deseo

La soberbia es lo que surgió de este proceso investigativo, del proceso de análisis personal y de mis vivencias en el semestre. Siento que es necesario separarme de cómo había concebido mi relación con este sentimiento, esa interacción con el saber donde solo lo tengo yo, y debo ofrecerlo al otro para aliviarlo, otorgándome un poder que no me concierne. ¿Por qué me causa conflicto el saber? ¿Qué me hace adjudicarle un poder que es mayor o menor según el enfoque?

La visión del mundo que me había acompañado hasta ahora hacía parte aún del mundo que me ofreció mi madre, el colegio, mi pasado aún sin revisar y el cual me urgía analizar. Debía separarme de esa relación con la soberbia, y de esa relación con mi madre para llegar a darme un lugar y asumir una posición en la que estoy implicada conscientemente, una posición que no me invalide o me angustie por ese deseo latente. En la medida en que me siga resistiendo a enfrentar el peso de mis decisiones, solo se incrementará el sufrimiento, y entendiendo que el deseo es el deseo del otro. Esta soberbia no me viene de gratis. Por el contrario, es algo que asumí en su momento, pero que ahora quiero transformar, ya que ese mismo acto me trae una gran soberbia contra mi persona, rechazando mis elecciones y sumiéndome en los conflictos que manifiesto.

Desde la clínica que me profeso las jerarquías y las imposiciones desaparecen, las distancias se acortan, los sujetos tienen voz y es escuchada. Pensarme como una persona o profesional soberbia me parece una ética alejada de la ética del psicoanálisis. Por eso hay una profunda contradicción que permea todo mi saber y actuar, ya que todavía queda la pregunta acerca de qué hago con las contradicciones y cómo las estoy asumiendo.

Para el caso de la psicología como tal, desde el rol que allí se da y la práctica clínica que se hace, el profesional sí cuenta con sus afectos y puede ubicarse en el lugar de persona con un saber que puede devolver al paciente contribuyendo a la disminución del malestar, lo que contrapone la actividad meramente clínica con la actividad basada en los principios del psicoanálisis. Por un lado, se trata de una relación recíproca, de empatía y de una posición de poder que ofrece un bienestar al paciente, al identificar e intervenir en el sufrimiento de este a partir de clasificaciones psiquiátricas y la categorización del malestar como patológico o funcional (Pardinielli, 1996). Por el otro, se trata precisamente de una función casi de espejo, al mostrar solo lo que es presentado por el paciente (Freud, 1911-1913), ejercida alrededor del trabajo elaborado y reformulado por el sujeto del inconsciente emergente en el proceso terapéutico. Ambas perspectivas deben ser tenidas en cuenta, pero se resalta nuevamente la posibilidad de elección, la autonomía del profesional y la persona que toma esa función.

El analista se vuelve una función y un instrumento en la entrada al análisis, y no hay persona del analista, pues este se instaura por completo solo en la transferencia como desecho, en el sentido de lugar en el que se deposita lo que no funciona y en el sentido de deshacer los prejuicios del ego para quedar solo en función de los momentos lógicos del paciente-analizante, y los equívocos de una interpretación que implican al sujeto del inconsciente.

Esa idea de ser función de algo que el otro deviene creo que es algo que me ha atravesado a lo largo de mi vida. Si en todos los lugares que se puede habitar hay imposiciones y prohibiciones sea cualquiera la razón, al menos que el perímetro de tierra que compartimos sea un espacio libre para la apertura total, esto lo asocio inmediatamente con la asociación libre y con la escucha atenta, que son conceptos fundamentales en el psicoanálisis. Pienso que desde siempre tuve una fuerte inclinación a esta forma de ver el mundo, a este discurso. Ya en este proceso de estudiar psicología y tener que elegir un enfoque y un campo pienso que realmente todo se ha ido alineando como mi conciencia me lo ha permitido, y ha sido agradable y a veces también desagradable, porque siento que aún tengo dudas constantes

sobre la decisiones que he tomado. Por eso me pregunto tanto sobre el saber hacer, teniendo en cuenta que el conocimiento está dividido y especializado para tener un mejor punto de observación, por así decirlo. Este es un foco de atención para el profesional a tal nivel de llegar a esas diferencias en los discursos, y por ende se deban asumir decisiones éticas basadas en toda la vivencia propia y singular.

Aun cuando tenemos dudas de las decisiones que estamos tomando, hay algo que nos soporta esa decisión, algo que nos implica y está develando las posiciones que asumimos. No se trata de temer por la decisión tomada o de abandonar todo de forma impulsiva; se trata de tomar una decisión más o menos consciente que estemos dispuestos a asumir, a soportar, a llevar a cabo de forma ética. No digo que siempre vayamos a tener claridad, eso es algo que emerge del proceso, de lo que se va construyendo y elaborando con atención y detenimiento, de lo que se va volviendo consciente. En la medida que las decisiones que tomemos vayan ligadas a un recorrido riguroso del entendimiento de estas, y le demos la importancia que amerita a la responsabilidad que acarrearán por ser precisamente esa posición asumida y visible como imagen a los otros, la contradicción se irá desvaneciendo.

Recuerden que al estar en estas lógicas, terminamos siendo imágenes, productos de un servicio ofertado y demandado, así que tengan viva la pregunta sobre esa imagen dispuesta al público, más que por el mero espectáculo, por el valor ético y humano que acarrea. La imagen va ligada siempre a un discurso y a una serie de posiciones. Por eso cuanto más claridad y más apertura al análisis se tengan, mayor fuerza tendrán las decisiones tomadas.

En mi experiencia aún no es clara la decisión acerca de la posición que he tomado sobre el psicoanálisis; sin embargo, para mí la lección es *confíen en sus elecciones*, porque siempre hay algo ahí que fue de valor en algún momento. Exploren esa decisión, y si no es el lugar donde están cómodos a gusto, no duden en volver a formularse otras posibles elecciones, porque el recorrido es constante, y la transformación también. Lo importante es

estar al tanto de esas decisiones, responsabilizarse y asumir conscientemente cada acto que se pone en juego como persona, como practicante y como profesional, teniendo en cuenta que siempre vamos a estar inscritos en las lógicas del sistemas y permeados por cosmovisiones y teorías que guían nuestro actuar.

Referencias

- Baldiz, M. (2007). *El psicoanálisis y las psicoterapias*. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1911-1913). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (Obras completas, tomo XII)*. Editorial Amorrortu.
- Miller J-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico (1 ed., vol. 5.)*. Paidós
- Pedinielli, J. y Vidaurrezaga, S. (1996). *Introducción a la psicología clínica*. Biblioteca Nueva.

El significado de mi carrera: reconociendo mis emociones y habilidades terapéuticas en el ejercicio clínico

Anónimo

Asesora: Diana Marcela Echeverri Gómez

Introducción

En el transcurso de nuestras vidas pasamos por diversas experiencias, momentos, aprendizajes, sentimientos, y nos encontramos con varias emociones. Cada una de estas vivencias genera en nosotros nuestra propia identidad y configuramos nuestras creencias, que hoy en día hacen parte de lo que somos. Por medio de este escrito me gustaría compartirte, a través del método biográfico narrativo, la descripción y la reflexión de mis procesos internos que han surgido en mi vida, y así contarte un poco de la evolución en mi vida profesional, más específicamente en el proceso de la práctica en psicología clínica.

Finalmente, este escrito no sólo te permitirá conocer mi experiencia, sino que te abrirá un camino de diferentes maneras de pensar y poder autoconocerse, en pro del buen quehacer profesional y brindar el mejor servicio posible a nuestros pacientes. También te daré algunas recomendaciones que te pueden ser de gran ayuda, para tu práctica clínica y formación como psicólogo. Ahora sí, ¡aventurémonos por este camino!

Para mí uno de los sentidos de la vida es dejar huellas en el camino, pero huellas significativas donde al pasar pueda aprender y compartir un poco de lo que soy. Ahora bien, ¿quién soy? Bueno, les cuento, soy una mujer apasionada, emotiva, creativa y con mucho potencial de interacción con

los demás y muy empática, por cierto. También me caracterizo por ser introvertida, leal y muchas veces un poco tímida, reservada, perfeccionista, malgeniada y muy llevada de mi parecer, características que en su nivel debo gestionar un poco más y entender o mirar otras posturas diferentes. Cabe mencionar que todas estas cualidades tienen un recorrido histórico en un total de 21 años, los que tengo actualmente. Dentro de mi rastreo de vida, es importante recalcar y dar total importancia a mis raíces, desde el comienzo.

Para hablar de mí, es fundamental hablar sobre mis padres, quienes siempre me apoyan en lo que necesite, en lo que quiero hacer. Mi papá estudió ciencias sociales, estuvo trabajando como docente y luego como administrativo en el área de educación. De él aprendí y reconocí en mí la alegría, disposición en ayudar a los demás, colaboración, servicio y pasión por la labor. Mi mamá es abogada, trabaja como independiente, es especialista en derecho de familia y derecho administrativo. De ella puedo decir que aporta en mi profesión: pasión, compromiso, entrega y su bonita manera de ver la vida, enfatizando siempre el bienestar de los demás.

Hay una anécdota a la que en estos momentos de mi vida le doy sentido, y es la forma de expresarme y actuar cuando estaba pequeña. Siempre me caracterizaba por preguntar todo, ¿por qué esto?, ¿y para qué sirve? Era bastante curiosa. Para ejemplificar un poco, una vez salí con mis papás a un supermercado (esta historia es contada por mi mamá), y cuando llegamos, aunque suene un poco racista, al frente de mí estaba una persona de color negra. Es así que me acerco, le toco la piel y me miro la mano, como preguntándome por qué tenemos diferente color de piel. Y ahí voy yo, con mis preguntas, a mis padres. Y así fueron más de las situaciones que pasaron. De esto ahora reflejo el interés, la pasión por entender el comportamiento humano, desde chiquita fui muy analítica y crítica, en su medida.

En este punto del relato, no puedo dejar de lado a mi abuela, quien falleció cuando yo tenía 17 años. Ella fue una persona fundamental en mi vida,

porque siempre estuvo para mí, sus consejos, y más que eso su alegría y amor por lo que hacía. Además, cómo olvidar que a pesar de no estudiar nada, tenía un amor grandísimo por las humanidades, por siempre empatizar con el otro. Y a mi tía, mi segunda mamá, ella siempre estuvo también, con su cuidado, amor. Lo servicial que es contribuyó bastante a lo que soy hoy por hoy. Pero hay que entrar en una realidad, que es algo en lo que me quiero detener y es fundamental en mi historia y sentido profesional. Puedo decir que mi infancia fue maravillosa, nunca me faltó nada, compartía con mis primas, amigos, jugábamos. Sin embargo, recibí una crianza sobreprotectora, por parte de toda mi familia. Supongo que fue por ser la hija única y la nieta más pequeña. Siempre estaba acompañada, para hacer tareas, para ir a la tienda, para tomar una decisión, siempre estaba con alguien, situación que para mí empezó a ser conflictiva.

En los primeros años, y digo hasta la adolescencia, fue “normal”, aunque algunas veces me frustraba que no me dejaran ir a la tienda que estaba diagonal a mi casa, o algo parecido. La realidad fue más difícil cuando llegó la adolescencia. Digo que en esta etapa tenemos mayor conciencia de nuestra vida y lo que está pasando, y por más situaciones que pasan. Entonces empezaron conflictos con las salidas, con mis amigos que salía y me relacionaba, a tal punto que me sentía en una jaula o en la zona de confort. Ya había habituado a mí el estar siempre acompañada de alguien. Para ir concluyendo, así como identifiqué y potencié variedad de competencias y cualidades, también identifiqué aspectos en los que debo seguir trabajando y adquirir, como, por ejemplo, hablar con una tonalidad más fuerte, aspecto que cada día voy mejorando más. A su vez, también mejorar mi gestualidad a la hora de escuchar, potenciar más mi seguridad en lo que sé y lo que soy. Teniendo en cuenta la narrativa en cuanto a mi experiencia de vida, me surge la pregunta: ¿cómo administro mis emociones para el desarrollo de mis habilidades terapéuticas?

Ahora bien, ¿a quién no le gusta emocionarse? Alegrarse al ver a compañeros antiguos, sentir el amor de la persona que nos gusta, enorgullecernos ante un proyecto que nos costó bastante y que se ha acabado con éxito, pero

también cuando sentimos miedo por no confiar en nuestras capacidades, llorar por la pérdida de un ser querido o ira cuando no podemos controlar las situaciones. Las emociones son como los colores, diversos, confusos y con matices diferentes, y en muchas ocasiones podemos combinarlos.

En mi vida, y puedo decir que en la de todos, estamos atravesados por una montaña rusa de emociones. Algunas veces estamos en la cima, otras en el medio y en otras en lo más bajo. Estas subidas y bajadas se han reflejado significativamente a lo largo de mi historia y lo que me han formado hasta ahora en mi proceso como una futura psicóloga.

Me remito en mi pasado, momentos y situaciones que han contribuido en mi proceso, donde mi mundo parecía la nublada, fría e insegura ciudad de Ucrania en pleno siglo XXI; pero esto de manera indirecta en mi vida, puesto que, por fuera, siempre reflejaba alegría, nobleza, cercanía y ternura. Sin embargo, dentro de mí abundaban sensaciones, emociones y sentimientos relacionados con la inseguridad de mis propias capacidades, baja autoestima por mi apariencia física, y comparación ante los demás. En pocas palabras, no brillaba con luz propia.

Un aspecto fundamental que resalto anteriormente, y que nos ayuda a entender un poquito más acerca de esta cuestión de las emociones, son los conceptos que lo acompañan: *Sensaciones, emociones y sentimientos*. Me remito entonces a la definición que la psicóloga clínica Molina (2017) nos comparte en su libro *Emociones expresadas, emociones superadas*. Ella nos dice que estos tres conceptos, en nuestra mayor parte de la vida, tendemos a confundir frecuentemente, nos cuesta diferenciar qué significa cada uno de ellos. Además, cuando diferenciamos e identificamos, podemos potencializarlos o gestionarlos de modo que no sean desfavorables en nuestro *pensar, sentir y actuar*.

De esta manera, Molina (2017) nos ayuda a entender un poco las diferencias entre estos tres conceptos, *sensación, emoción y sentimientos*, la cual debemos tener en cuenta alrededor de nuestras vidas, con el fin de regular y afrontar

diversas situaciones. Por sensación entendemos toda percepción que pasa a través de los sentidos. La emoción es aquella respuesta que aparece después de recibir la sensación; además, se podría hablar de la reacción frente a una situación antes de actuar, tras haber generado un pensamiento asociado; estas emociones nos indican necesidades, deseos, motivaciones, ilusiones, etc. Y finalmente los sentimientos se caracterizan por ser estados psicológicos estables y duraderos, pueden persistir sin ningún estímulo y surge tras una emoción (Rocamora, 2019).

Ahora que ya sabemos qué significa cada uno de estos componentes, podemos pasar a hablar un poco más sobre las emociones, ya que es el concepto elegido para hacer énfasis en todo este relato. Me voy a remitir a uno de mis autores de preferencia. Goleman (1998) sugiere que todas las emociones son impulsos en los que se halla implícita una tendencia a la acción; es decir, las emociones son el puente entre el pensamiento y la acción. Por lo tanto, si somos capaces de elegir nuestras acciones, sería más probable que obtengamos mejores resultados. Las emociones simplemente permiten actuar y sentir de maneras diferentes, sin desconectar el conocimiento interior de cómo está el mundo (Orga Martínez Ibáñez, 2017, citado en Rocamora, 2019).

Entrando un poco al mundo de las emociones, me ha parecido interesante la investigación de literatura que ha realizado Goleman (1998), donde resalta los estudios que han tratado de los procesos evolutivos de la inteligencia emocional. Es entonces que a lo largo de los años se estima que las personas desarrollan progresivamente mejor este tipo de aptitudes; se vuelven más capaces de manejar sus propias emociones, impulsos, motivaciones en sí mismo, perfeccionar la empatía y un aspecto fundamental: potenciar las habilidades sociales. Cada vez es más evidente la importancia de potencializar tales habilidades, como el control de las propias emociones, el adecuado manejo de las entrevistas y la capacidad de trabajo en equipo (Goleman, 1998).

Al dar una mirada a mis emociones y al reconocimiento de estas, además de mis propios recursos, me he permitido observar el crecimiento tan grande en mi vida. Créanme que esa es una de las sensaciones más fructíferas que he sentido a lo largo de mi historia. Considero que cada aspecto de nuestras vidas tiene un sentido muy significativo, y que a lo largo de la construcción de nuestra vida vamos hilando estas situaciones y lo que hoy en día somos. Por ello, se me hace fundamental identificar y gestionar nuestras propias emociones, en específico en esta fase de atención psicológica, ya que en ella se movilizan muchas experiencias y momentos fuertes, debemos estar preparados para toda circunstancia.

Al reconocer mis emociones y lo que estaba sintiendo, empecé a tomarlo con otra perspectiva. Claro está, no lo hice sola, estuve o estoy acompañada de unos libros maravillosos, como lo es el de Walter Riso, *Enamórate de ti*, y el de Ruth Nieves, *Cree en ti*. Estos libros me dieron otra mirada de vida; entendí que el querer ser uno mismo es considerar que nos merecemos lo dignamente mejor, fortaleciendo cada aspecto de nosotros mismos y darnos la oportunidad de ser felices, solo por el hecho de estar vivos y disfrutar momentos que valgan la pena. Además, también pude comprender que, para estar bien con los demás, debemos conocernos y saber lo que somos; es decir, parar por un momento y comprender qué emociones estamos sintiendo y cuál es el motivo de esto.

Es así como, con el pasar de los días, fui transformado y reestructurando mis emociones y sensaciones, que en estos momentos resalto como fortalezas. Obviamente quedan cositas por mejorar, pero de esto se trata la vida, ¿no? Somos seres cambiantes y adaptables al entorno. Estas emociones juegan un papel importante dentro de mi profesión como psicóloga practicante; para mí son habilidades que poco a poco fui desarrollando, por ejemplo: felicidad, orgullosa, amable, etc., y por otro lado, emociones que muchas ocasiones me cuesta administrar, como la tristeza, el miedo y enfado.

Bueno, pero se preguntarán ¿todo este relato ayuda en la práctica clínica?, ¿en el ejercicio profesional? Dentro de mi experiencia de vida, he podido

identificar lo importante que es la óptima administración de las emociones, y más dentro del proceso psicológico, puesto que la identificación de emociones juega una gran herramienta de conocimiento tanto de sí mismo como las del paciente, que puede ser usada para comprender de una manera más clara (Kühne, 2004). Si bien el psicólogo orienta al paciente a describir cómo se sienten o lo que sienten ante una determinada situación y expresarlas, ¿cómo el terapeuta reconoce sus emociones?, ¿cómo identificar lo que siente? Aparte de ser psicólogos somos personas, somos humanos, somos hijos, amigos, pareja, no podemos desligarnos de este aspecto.

Para ello, todo ser humano tiene su estilo de vida y su manera de realizar las cosas. En este caso, todo terapeuta cuenta con habilidades básicas para el buen desarrollo del ejercicio profesional. Pero se preguntarán qué son las habilidades terapéuticas. Pues bien, estas se definen como distintas aptitudes y competencias que debe tener el terapeuta con el fin de practicar la atención clínica, esto independientemente de su postura o su enfoque teórico (Ruiz, 1998, citado en Araya-Veliz y Porter Jalife, 2017).

Estas habilidades, según el autor expuesto, menciona que se debe tener en cuenta los siguientes puntos: 1. Interés verdadero en las personas y su bienestar, 2. Autoconocimiento, 3. Compromiso ético, 4. Actitudes que favorecen en la relación terapéutica, como la calidez, autenticidad, empatía y aceptación positiva (Ruiz, 1998, citado en Araya-Veliz *et al.*, 2017). Estas habilidades, para Brammer (1979, citado en Araya-Veliz *et al.*, 2017), deben comprender la capacidad de entender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar, para que los consultantes se sientan escuchado y comprendidos (Krause, 2005, citado en Araya-Veliz, *et al.* 2017).

Araya-Veliz *et al.* (2017) afirman que los terapeutas más conscientes de sus conflictos personales y de su propia responsabilidad emocional hacia los pacientes pueden ser más sensitivos y capaces a responder terapéuticamente ante las dificultades de los consultantes. Además, Santibáñez *et al.* (2008), citado por el autor anterior, plantea que el ajuste emocional del terapeuta se relaciona significativamente con el éxito terapéutico. Al administrar mucho

mejor mis emociones, puedo garantizar en cierta medida mi responsabilidad como terapeuta, respecto a mi salud mental y mi autocuidado.

Para finalizar, este espacio de reflexión y conocimientos acerca de la identificación de nuestras emociones, capacidades y habilidades terapéuticas, Comier y Comier (1991-1994) y Ruiz y Villalobos (1994) señalan unas características generales para ser terapeuta. En ellas encontramos la regulación emocional como una habilidad fundamental. Un aspecto que ellos ponen encima de la mesa y que me parece que no se debe pasar por alto es la importancia que el terapeuta sepa detectar cuándo, qué, dónde, cuál y por qué experimenta fuertes reacciones emocionales en respuesta tanto a su vida personal como a los pacientes (citado en Bados López, y García Grau, 2011).

Se trata entonces de ser sensibles con nuestros procesos internos y a los procesos de interacción durante la terapia. Como lo mencionan Bados López *et al.* (2011), nosotros como terapeutas debemos analizar nuestras propias motivaciones y reacciones internas que imposibilitan de alguna manera este espacio con el otro.

La atención psicológica ha sido una travesía con muchos retos, en todos los procesos que he ido acompañando, como en psicoterapia, evaluación y orientación vocacional. Puedo decir que lo lindo de estar en cada uno de los procesos es conocer la particularidad de cada una de las personas que llega a consulta. También resalto que cada momento, cada experiencia, cada travesía que pasamos en la vida nos prepara para algo mucho más grande. En mi caso, uno de los mayores retos en mi proceso como practicante de psicología es reconocer, identificar, mis emociones y poder gestionarlas. En breve les comentaré un poco más de esta regulación emocional.

A partir del aspecto teórico en relación con las sensaciones, emoción y sentimientos, estos factores aumentan a mayor escala en esta nueva etapa de mi vida, ya que empecé a ser más consciente de ello y a identificarlo de manera más rápida, de forma que pudiera entrelazarse con la atención

psicológica. Sin embargo, en algunas ocasiones la llegaba a confundir. Es de gran importancia conocer un poco de teoría sobre las emociones, pero también conocer las diferentes estrategias para afrontarlo.

Semanas antes de mis primeras consultas psicológicas, empecé a sentir emociones como miedo y angustia, además de tener sueños recurrentes acerca de esta situación. Emociones que surgieron por ser algo un poco desconocido. Si bien dentro de las clases de clínica se genera el conocimiento y se realizan actividades prácticas, este momento no se parecía como aquellas clases. Ya era momento de demostrar mis capacidades y toda la disposición a contribuir positivamente en el proceso de los pacientes. Fue así que empecé a llenarme de valor y a decirme frases positivas.

Queridos lectores, llegó el día de mis primeras consultas; por suerte estas emociones de miedo y angustia se habían disminuido a gran escala, me sentía segura de mis capacidades. Sin embargo, dentro de mí sentía gran expectativa de lo que fuera a surgir. Estas primeras secciones fueron significativas, ya que me dieron un poco más de confianza en cómo llevar el proceso, cómo preguntar, por dónde llevar la entrevista, y lo más importante: generar ese *rappport* que muchas veces tememos.

Otro de los jueves que tenía programadas consultas, en horario de las 2:00 p. m. y a las 4:00 p. m., se cancelaron por motivos personales de los pacientes, lo cual evocó en mis pensamientos: ¿qué hice mal para que no vinieran?, ¿será que no genere *rappport*?, ¿no les gusto?, entre otros pensamientos que generaron en mí emociones de tristeza e ira, además de sentimientos de frustración y angustia.

Esta situación me remitió entonces a pensamientos que en algún momento de mi historia les había comentado: ¿será que sí soy capaz? En ese momento, solo pensaba en ello, ¿pero saben? Como tenía algún tiempo, hablé con la docente asistencial, me desahugué y luego empecé a reconocer que estaba sintiendo y cuál era la magnitud del malestar que estaba surgiendo en mí, para lo cual entendí que me estaba refugiando en ese “no soy capaz”, “no

vienen porque no les gusté”, entre otras, con el miedo de enfrentarme de verdad con mis capacidades.

De esta manera, cambié mis lentes y entendí que muchos de los pacientes van a desistir de los procesos. Algunas citas no asistirán, y no vamos a saber nada más de ellos, y esto por qué. Desde mi experiencia de la atención y conocimientos alrededor de la práctica, estas situaciones ocurren porque sabemos que en consulta movemos fibras, se ponen sobre la mesa diversas emociones, situaciones, experiencias, que para el consultante resulta complejo decir. También tenemos que comprender el proceso autónomo de cada paciente. De esta manera entendí este momento y pude gestionar esas emociones generadas a partir de estas consultas.

Días después, en diferentes sesiones atendidas, se evocaron mis emociones de tristeza. En una de las sesiones el consultante me comentaba: “Mi hija fue tocada por un amigo de la familia”, situación que inmediatamente activó una alarma en mí, así que fui indagando un poco más de ello, y evidencié que esta situación actualmente no estaba generando algún riesgo para el consultante y su familia, por lo cual bajó mi estado de alarma y me remitió a sentir tristeza e ira por el momento por el que había pasado. En esa situación empecé a escuchar mucho más al consultante y concentrarme en todo su relato, con el fin de bajar los niveles de estas emociones que en su momento no me estaban ayudando de ninguna manera.

También quisiera comentarles otro de mis mayores retos que me generaban miedo y angustia, y es a cómo intervenir en los diferentes consultantes. Cada uno de ellos es particular e inigualable. Es así que me remito a uno de mis consultantes, el cual es el típico consultante que todos queremos evitar, el consultante que no habla, se le dificulta expresarse y para él todo está bien. En ese momento, mi mente solo se remitía a pensar qué voy a hacer. Después de hablar un poco con ella, de identificar sus mayores motivaciones y lo que más le gustaba hacer, me di cuenta de que, por medio del dibujo, escritura y pintura, podía expresar mucho más de lo que

expresaba verbalmente. Empecé a generar diferentes actividades en pro a ello, y aquella consultante se fue abriendo un poco más al proceso.

Otra de las situaciones en consulta fue el relato triste y angustiado de una chica que llegó a mi puerta, y considero que fue una de las experiencias más fuertes que por ahora he sentido en cuanto al manejo de mis emociones. Ella me dijo: “Mi papa nunca estuvo presente en mi vida”, “a él ni le interesa conocerme” y “lo identifico como mi papa, pero no ha cumplido el rol como se debe”. Mientras ella me comentaba estas situaciones y cómo se sentía en cuanto a ello, empezó a generar en mí emociones de tristeza, ira y nostalgia.

Además de ello, la chica empezó a llorar, momento que aumentó mis emociones. De lo que han venido conociendo de mí, han identificado que soy una mujer muy pasional y sentimental, por lo cual ver a una persona triste hace que de repente yo también esté llorando. En esa situación me remití a respirar consciente, esto sin dejar de escucharla, y empecé a separar mis emociones de lo que me remitió la consultante. Otra de las técnicas que utilicé para mi regulación emocional fue enganchar mis pies y tensionarlos, esto con el fin de reducir mi emoción de tristeza y generar sensaciones conscientes que me mantuvieran despierta, para escuchar y estar concentrada para la consultante.

A partir de todo este relato de mi travesía por el mágico colorido mundo de la atención en psicología, expongo, entonces, que a través de todas mis experiencias en este ámbito clínico fui adquiriendo y fortaleciendo aquellas habilidades. Es por ello que en todas las consultas que estaba presente, siempre estaba presente en mí el bienestar del consultante; además, potenciar la habilidad del autoconocimiento es una herramienta fundamental para el éxito de un buen terapeuta, y esto lo iba entendiendo cada vez que alguna situación con mis consultantes, por ejemplo: nunca se me va a olvidar cuando una de mis consultantes me remitía sus sentimientos de sus padres y lo triste que la hacía sentir. Allí puedo decir que saqué a flote mis habilidades, identifiqué mi emoción y empecé a regular.

Identificar mis emociones y autorregularlas fue de gran ayuda, puesto que así generaba en la consultante mayor confianza y empatía, ya que estaba en la escucha constante y en la validación de las emociones y de lo que estaba sintiendo.

Finalmente, la capacidad de autorregulación de las emociones actúa como una destreza o habilidad deseable en el terapeuta, ya que en este ejercicio no solo se trata de observar al otro, sino de observar mis reacciones, incluyendo mis pensamientos y mis sensaciones, y no dejarme llevar por situaciones negativas. Además, este reconocimiento de mis emociones me va a permitir, también, minimizar las distracciones relacionadas a mi vida personal y dejándolo afuera del ambiente terapéutico, lo que relaciono totalmente con mi experiencia antes comentada (Araya-Veliz *et al.*, 2017).

Recomendaciones

Futuros colegas o personas interesadas en este escrito, les cuento que el reconocimiento de nuestras emociones y llevarlo como una herramienta terapéutica no se logra de la noche a la mañana. Es un proceso, una travesía por un mundo sin límites. Es así que les recomiendo tener una trazabilidad de sus emociones, de los que más les afecta y tienen conflicto; de esta manera podemos tener una mayor regulación de nuestras emociones y convertirlo en una habilidad terapéutica significativa, para nuestros consultantes. Los invito entonces a que conozcamos la experiencia de vivir mis emociones, esta travesía maravillosa de la atención a mis consultantes, el cómo me siento y cuál es mi regulación emocional.

Esto nos lleva a que nosotros como psicólogos en cada consulta somos como un frasquito vacío, y por cada situación que identifiquemos vamos llenando el frasquito con estas particularidades del paciente. Lo anterior, con el tiempo, hará que el proceso sea más eficaz y el consultante se sienta más identificado.

Para finalizar, es de gran importancia, para nosotros como psicólogos, poder identificar y reconocer nuestras emociones, cómo nos estamos sintiendo, no podemos desligarnos a que cada uno de nosotros es persona y siente. Pero sí debemos gestionar nuestras emociones con el fin de que no interrumpen nuestro ejercicio clínico, y sea aún más objetivo y valioso para cada uno de los consultantes. Además, esta gestión de las emociones considero que va muy de la mano con las habilidades terapéuticas que vamos desarrollando y fortaleciendo. Cada consultante es único, oportunidad que nos da a nosotros a explotar toda la creatividad y generar aún más habilidades terapéuticas o potenciar las que tenemos.

Referencias

- Araya-Veliz, C. y Porter Jalife, B. (2017). Habilidades del terapeuta y Mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (2), 232–240. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112010.pdf>.
- Bados López, A., y García Grau, E. (2011). Habilidades terapéuticas. Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%c3%a9uticas.pdf>.
- Barragán Estrada, A. R., y Morales Martínez, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: Generalidades y Beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Kairós.
- Kühne, P. W. (2004). Integración del modelo psicoterapéutico cognitivo. *Revista de Psicología de la Universidad Bolivariana*, (1-2), 1-10.

Molina, C. (2017). *Emociones expresadas, emociones superadas: Una guía para lograr el equilibrio psicológico a través de la gestión de nuestras emociones*. Zenith.

Rocamora, (2021). *Los sentimientos en tiempos de pandemia*. Universidad de Mayores Experiencia Recíproca Sede Social: C/ Abada, 2 5º 4-A 28013 Madrid.

CAPÍTULO II



SELF
PROFESIONAL

Introducción

Angélica García Zapata
Mireya Ospina Botero

El self profesional del terapeuta ha cobrado una creciente relevancia en el campo de la psicología clínica; es reconocido no solo como una entidad en constante desarrollo, sino también como un pilar fundamental en la eficacia del proceso terapéutico. Al hablar de self profesional, hacemos referencia a la integración de las habilidades, el conocimiento teórico y la ética que el terapeuta incorpora a su práctica diaria, un proceso que implica la continua reflexión y adaptación frente a las demandas contextuales y las necesidades del paciente. En este sentido, el self profesional se configura como una construcción compleja y dinámica que abarca elementos personales y profesionales, lo que incluye directamente en la relación terapéutica y en el impacto que esta pueda tener en la vida de los pacientes (Calatayud, 2018).

La ética profesional, entendida como el conjunto de principios y valores que orientan la conducta del terapeuta, constituye un eje esencial en el desarrollo del self. La ética no solo regula las interacciones con los pacientes, sino que establece límites, genera confianza y fomenta un entorno seguro para el proceso terapéutico (Cárdenas y Herrera, 2020). Al integrar la ética, el terapeuta se asegura de mantener una práctica profesional respetuosa, comprometida y sensible a las necesidades individuales y culturales del paciente.

Por otra parte, las habilidades clínicas, como la empatía, la escucha activa y la capacidad de autorreflexión constituyen herramientas esenciales para el ejercicio profesional. Estas habilidades, que requieren constante desarrollo y actualización, permiten al terapeuta ajustar su práctica a las particularidades de cada caso, con lo que se logra una intervención más efectiva (Ruiz *et al.*, 2021). Desde esta perspectiva, el self profesional se fortalece mediante la

experiencia, la supervisión y la formación continua, lo que contribuye a la adquisición y perfeccionamiento de dichas habilidades.

El conocimiento teórico es otro de los pilares que fundamentan el self profesional del terapeuta. Una sólida formación académica, complementada con la práctica clínica, proporciona el marco necesario para entender, analizar y abordar la complejidad de los procesos psíquicos de los pacientes. El terapeuta, al aplicar un enfoque teórico adecuado, no solo incrementa su efectividad, sino que se convierte en un agente de cambio, capaz de promover la transformación y el bienestar en sus pacientes (González y Martínez, 2019).

De esta manera, el self profesional del terapeuta no puede ser entendido como un proceso estático, sino como un recorrido que se nutre de la ética, las habilidades y la teoría. La interacción de estos elementos favorece una práctica clínica más humana, reflexiva y eficaz, que pone al(la) psicólogo(a) en una posición de constante aprendizaje y evolución.

Teniendo en cuenta las múltiples dimensiones que abarca el self profesional del psicólogo clínico, los textos correspondientes a este capítulo son diversos en sus temáticas y reflexiones. No obstante, comparten el interés por el cuestionamiento acerca de la ética, habilidades y teoría en el ejercicio clínico. De esta manera, se exploran, entre otras cosas, la relación entre el silencio y la autorreferencia en la terapia, enfatizando el silencio como una herramienta valiosa para la reflexión y el autoconocimiento. Algunos autores reflexionan sobre el lugar del silencio en su práctica, para facilitar la comprensión y sanación de los pacientes. Igualmente, se nombran algunos aspectos sobre la relación del desarrollo profesional y salud mental a través de las dimensiones del ser, saber y hacer, reflexionando sobre su evolución clínica y la importancia de establecer límites en la relación terapéutica. Además, se subraya la necesidad de desestigmatizar la salud mental y la formación continua para nuevos psicólogos, destacando la alianza terapéutica y la empatía como fundamentales en el éxito del tratamiento. Algunos autores destacan la importancia del crecimiento personal es

esencial para los futuros psicólogos, quienes deben aprender de sus propias experiencias. Se finaliza con consejos para futuros practicantes, destacando la necesidad del autoconocimiento, el cuidado de la salud mental y la creación de redes de apoyo.

Referencias

Calatayud, L. (2018). *El self del terapeuta y su influencia en la práctica clínica*. Editorial Terapia Sistémica.

Cárdenas, M., y Herrera, J. (2020). *Ética y psicoterapia: Principios y aplicación en la práctica profesional*. Editorial Psicológica.

González, A., y Martínez, P. (2019). *Fundamentos teóricos de la psicología clínica*. Editorial Universitaria.

Ruiz, S., Pérez, L., y Morales, R. (2021). Habilidades clínicas en el ejercicio de la psicoterapia. *Revista de Psicología Clínica*, 34(2), 112-126.

Ética, habilidad y teoría: pilares esenciales en la construcción del self profesional del psicólogo clínico

*Milton Guillermo Romero Toro,
Susana Pérez Gutiérrez
Manuela Becerra Sepúlveda*

Cuando se empieza la etapa de formación, se debe tener en cuenta que, durante este proceso, los estudiantes no solo se enfrentan a desafíos que impliquen una práctica o unos fundamentos teóricos, sino que también se llega al momento de la reflexión de sí mismo y del contexto. Para ello, se habla del concepto del self profesional, el cual se refiere a la identidad y a la percepción que una persona tiene de sí misma, incluyendo la autoevaluación de habilidades, conocimientos y fortalezas que se relacionan con la proyección profesional, desde la perspectiva de creencias, valores, motivos, relaciones interpersonales y experiencias que ayudan a los individuos a sí mismos, en un rol profesional (Ruvalcaba *et al.*, 2011).

En este sentido, el self profesional se explicará desde tres categorías. La primera es la importancia de la formación en el self profesional, que corresponde con la dimensión teórica, seguido de las habilidades clínicas que debe crear un terapeuta, y por último, la ética en el quehacer de la práctica clínica. Teniendo en cuenta lo anterior, se explicará qué es la formación. Para ello, el *Diccionario de la Lengua Española* entiende la *formación* desde el latín *formatio*, que significa ‘acción y efecto de formar otorgar forma a alguna cosa, concertar un todo a partir de la integración de sus partes’.

Por otro lado, Valera (2010) menciona que la formación profesional es un espacio de construcción de significados y sentidos, el cual implica un desarrollo humano progresivo, desde

la flexibilidad ante la cultura, la trascendencia del contexto, y de la capacidad para la reflexión divergente y creativa, asumiendo posturas para la crítica y autocrítica desde la toma de decisiones y adaptación flexiblemente a un mundo cambiante. En este sentido, la formación profesional no solo busca el desarrollo de competencias técnicas y profesionales, sino también el fortalecimiento de valores éticos, sociales y ambientales, que contribuyan al bienestar individual y colectivo. Así, la formación profesional se convierte en un proceso dinámico, integral y permanente.

Con base en lo anterior, se podría entender que la formación de un terapeuta debe ser un proceso de aprendizaje que incorpore de manera dinámica y recursiva la epistemología, la teoría, las técnicas y la práctica (Ceberio *et al.*, 2000). En este sentido, Góngora y Sánchez (1996) también señalan que “cuando se trata de formar a terapeutas, la mayoría de los estudios distinguen entre habilidades conceptuales, de observación y ejecutivas” (p. 5), que vinculan con el marco teórico, la identificación y la exposición de los aspectos favorables de la entrevista, así como las destrezas necesarias para organizar y llevar a cabo la realización de la práctica (Rodríguez *et al.*, 2018).

La formación de los terapeutas, si bien tiene variaciones según el enfoque de cada modelo y la importancia que le dan a las nociones de problema o cambio, tienen en común que resalta el valor de la base epistemológica, teórica y conceptual, así como la metodológica y las técnicas que se articulan con las destrezas para entender el self del terapeuta (Rodríguez *et al.*, 2018).

Durante el proceso de formación, los estudiantes de último semestre de pregrado y en especial los del Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad Católica de Pereira, se lleva a cabo un proceso de supervisión clínica, por medio del modelo de delegación progresiva; con docentes especializados en dos enfoques: la psicología clínica cognitivo conductual, el cual es un modelo de tratamientos para una variedad de trastornos mentales. Su objetivo principal es facilitar el cambio en los pensamientos,

emociones, comportamientos y respuestas fisiológicas disfuncionales del consultante, sustituyéndolos por alternativas adaptativas que ayuden a abordar eficazmente sus problemas (Puerta y Padilla, 2011). La psicología clínica psicoanalítica, que es el análisis de un discurso mediante la contrastación dialéctica entre el discurso (teoría) y la experiencia (práctica), a partir de la escucha de las formaciones de lo inconsciente, se sustenta en una apertura hacia el discurso inconsciente que permite su análisis y la posterior intervención del analítico (Lopera, 2017). Dichos enfoques permiten ofrecer una variedad de servicios, que incluyen la evaluación, la psicoterapia, proyectos de promoción y prevención, e investigación.

La formación de los estudiantes permite que cada uno de ellos obtengan las habilidades clínicas necesarias para abordar eficazmente los desafíos de la vida y de la salud mental, por medio de una amplia gama de técnicas respaldadas científicamente y teóricamente, teniendo en cuenta los valores, características, metas y circunstancias individuales de cada persona a la que asisten (APA, 2011).

En el proceso académico de cada estudiante la formación teórica desempeña un papel fundamental, ya que permite una base sólida desde los conocimientos del desarrollo, la cognición y la personalidad. Este conocimiento teórico no solo fomenta el pensamiento crítico, sino que también ayuda a los estudiantes a identificar sus intereses específicos.

Por ello, Antúnez *et al.* (2014) afirman que la formación científico-profesional capacita al psicólogo para adquirir un conocimiento científico sobre su saber y su hacer, lo que facilita examinar, sintetizar y evaluar las propuestas científicas, no limitándose únicamente a la aplicación de técnicas, sino logrando integrarlas en la relación teoría-práctica y en la resolución de problemas profesionales. Esto posibilita la inclusión de la investigación como una estrategia fundamental en su desempeño profesional.

La diversidad de corrientes teóricas permite explorar y comprender diferentes enfoques y sus formas de actuar, ya sea en la práctica clínica,

la investigación o la consultoría. Además, la formación teórica aborda cuestiones éticas y promueve la responsabilidad profesional, equipando a los estudiantes con las competencias necesarias para enfrentar desafíos éticos en un futuro profesional. Si bien es importante la formación y el refuerzo en las habilidades técnicas de cómo hacer terapia, también se requiere que cada uno de los psicólogos en formación adquieran las habilidades clínicas necesarias para poder desempeñar un buen rol profesional.

El aprendizaje de habilidades clínicas, como pilar del self profesional

Uno de los grandes retos inherentes de la práctica de la psicología clínica consiste en que el profesional de esta disciplina, a lo largo de su formación, no solo va construyendo las bases teóricas pertinentes y suficientes para comprender la mente humana, sino que, además, debe apropiarse progresivamente de su rol como terapeuta. Esto incluye sin duda el fortalecimiento o desarrollo de habilidades clínicas que posibiliten intervenciones integrales y eficaces.

Lo anterior permite comprender que el self profesional necesariamente debe estar constituido por diferentes competencias, como señalan Prieto y Protesoni (2016):

Toda actividad profesional resuelta de manera exitosa involucra distintos aspectos del sujeto, es decir, variables de personalidad, de conocimiento, de habilidades motoras, de atributos físicos especiales, destrezas específicas, etc., es decir el sujeto actúa como un todo cada vez que ejecuta con éxito una tarea profesional. (p. 85)

Considerando la naturaleza de la práctica en psicología clínica, es necesario que los estudiantes potencien o aprendan habilidades, tales como escucha activa, observación, empatía, entre otras. Ahora bien, una investigación realizada por Yañez (2005), denominada “Competencias profesionales del psicólogo clínico: Un análisis preliminar”, identifica, a través de entrevistas con docentes del área, que en la mayoría de los programas académicos no

se hacen explícitos contenidos vinculados con el aprendizaje y el desarrollo de la “actitud psicológica” o la “actitud clínica” en los estudiantes. De acuerdo con lo anterior, se destaca la importancia del desarrollo de ejercicios investigativos de corte autorreferencial como los expuestos en el libro, puesto que posibilitan un ejercicio reflexivo acerca de cómo, en la experiencia con los consultantes, los practicantes reconocen habilidades, recursos y oportunidades de mejora que contribuyen al desarrollo de las competencias esperadas.

De acuerdo con lo anterior, se comprende la importancia de la formación o capacitación en habilidades clínicas. Al respecto, emergen las siguientes preguntas: de qué manera el practicante aprende o desarrolla estas habilidades? ¿Cómo este aprendizaje contribuye al fortalecimiento de su self profesional?

Laredo y Lifshitz (2001) indican que existe una condición artesanal desde siempre en la enseñanza de la clínica. Esta se refiere a que se ha dado bajo la figura del colega experto que enseña al colega en proceso de aprendizaje. En esta relación se lleva a cabo una serie de ensayos y también errores que posibilitan la apropiación de las habilidades. Consecuente con esto, Lifshitz (2004) establece que la experiencia clínica es crucial para el desarrollo de las habilidades clínicas. Es en el encuentro con los consultantes que los practicantes tienen la posibilidad de detectar, en primer lugar, la importancia de las habilidades para llevar a cabo una intervención. En segundo lugar, recursos desde su self personal que favorecen la implementación de estas y, en tercer lugar, oportunidades de mejora o barreras que deben atenderse.

De acuerdo con lo anterior, se comprende que la dimensión personal converge con la dimensión profesional. Como establecen Prieto y Protesoni (2016): “El self profesional tiene sentido cuando se articula con el self personal”. (p. 89) Existen entonces aspectos relacionados con actitudes, cogniciones y competencias para llevar a cabo procedimientos que se retroalimentan desde las dos dimensiones.

Algunas de las habilidades clínicas más esperadas en los psicólogos son escucha clínica, mirada clínica, empatía, el uso de la distancia óptima y puesta en práctica del pensamiento clínico. Algunos cimientos de estas habilidades pueden encontrarse presentes en la personalidad de los practicantes o en un estado más avanzado, de acuerdo con su experiencia de vida. Sin embargo, en el ámbito de la clínica, estos recursos se fortalecen a medida que se conoce su importancia en la intervención terapéutica, así como también estrategias y técnicas especialmente basadas en la comunicación verbal y no verbal para favorecer la efectividad del uso que se les da.

Andreucci (2012) refiere que, para lograr una formación integral de las competencias mencionadas, los programas más efectivos han resultado ser aquellos que promueven experiencias de aprendizaje significativo a través del hacer, desde lineamientos claros de asesoría y supervisión constante como eje del proceso de enseñanza. Por esta razón, estrategias pedagógicas que buscan de forma intencionada promover la puesta en escena de las habilidades, tales como juego de roles, observación del docente o coterapia en una situación real han demostrado ser efectivas.

Respecto a la segunda pregunta, ¿cómo este aprendizaje contribuye al fortalecimiento de su self profesional? Se reconoce como una de las habilidades clínicas mencionadas anteriormente la puesta en práctica o el desarrollo del pensamiento clínico. Tal como establece Protesoni (2016), “otra particularidad de la enseñanza de la clínica está dada por el hecho de que el ‘caso clínico’ es único e irrepetible” (p. 87). Es decir, no basta con la sustentación teórica, los psicólogos en formación requieren contar con las competencias necesarias para atender de forma efectiva a los consultantes dentro de “un contexto caracterizado por la variabilidad, la impredecibilidad y la inmediatez en la toma de decisiones” (p. 89)

Algunos autores denominan la situación anterior como “zonas indeterminadas de la práctica”, y sin duda suponen un reto significativo para los practicantes. Al respecto, se resalta la importancia de contar con

supervisión clínica, proceso psicoterapéutico personal y un análisis de implicación constante, como herramientas sustanciales para el desempeño de la profesión.

Además de estos elementos, la adquisición de habilidades clínicas implica la destreza que se genera a través de la experiencia, para identificar cómo hacer uso de estos recursos de acuerdo a las particularidades que plantea el consultante. Requiere, además, flexibilidad para ajustarlas considerando lo que resulta terapéuticamente positivo, y allí, sin duda, existe un componente actitudinal que implica lo humano. Por la razón anterior, es crucial que, en el proceso de la práctica, de forma explícita se aborde el tema del estilo terapéutico que se va construyendo y su relación ineludible con la dimensión personal, puesto que el ser genuinos resulta una característica crucial de la psicología clínica, ya que favorece la relación terapéutica y que el uso de las habilidades clínicas sea congruente con la dimensión personal.

Se hace explícito hasta el momento cómo el terapeuta, con las dimensiones que lo constituyen, es el instrumento principal de su profesión. En ese sentido, la importancia de comprender la ética como el pilar que promueve su actuación, considerando que al tratarse de una profesión que aborda situaciones humanas complejas. Esto requiere una valoración constante acerca de las implicaciones psicológicas, emocionales y sociales derivadas de las intervenciones. Al respecto se profundizará en el papel de la ética, como otro de los pilares fundamentales en la construcción del self profesional.

El actuar ético de los psicólogos va más allá de las implicaciones legales que pueda tener. Es sabido que todas las profesiones cuentan con un código deontológico, una serie de preceptos éticos que rigen el quehacer, los actos y comportamientos que se consideran correctos o imprudentes y que corresponden a una determinada disciplina. Sin embargo, la ética no es solamente un manual que hay que cumplir por temor a ser sancionado; el actuar de los psicólogos en este caso debe estar guiado por algo más, especialmente cuando se trata de la psicología clínica.

Para dar cuenta de ello, es necesario, primero, señalar los componentes propios a nivel ético, los principios en los que descansa la psicología. Según el Código deontológico colombiano, basado en la Ley 1090 de 2006, los principios éticos fundamentales para el ejercicio de la psicología son, primero, la Autonomía. La Ley 1090 de 2006 dice:

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación. (2016, p. 74)

Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas. El afectado en lo referente a este principio o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado. (p. 71)

En este orden, la voluntad del consultante es fundamental, no hay forma de realizar una actuación si no se cuenta con la autonomía.

Beneficencia: Propender por el bien del consultante por encima del bien individual, siempre y bajo toda circunstancia. Los psicólogos en formación, o aquellos que consideren en su juicio profesional que lo requieran, deben garantizar mediante la oportuna consulta a profesionales que sus clientes estén protegidos por el adecuado seguimiento de un tercero calificado.

No maleficencia: *Primum non nocere* (Hipócrates). Este principio demanda del psicólogo la activa protección de potenciales efectos nocivos, evitando intervenciones cuya pertinencia o eficacia no comprobada ponga al cliente en situación de riesgo de efectos adversos sin una razón proporcionada. En ese sentido, el profesional debe interrumpir cualquier intervención o procedimiento ante la evidencia de que los efectos negativos superan

los límites considerados por la doctrina del doble efecto, así como la participación en investigación cuando el sujeto hace evidentes efectos negativos.

En el Artículo 35 de la Ley 1164 de 2007, se establece que “se deben realizar los actos que, aunque no beneficien, puedan evitar daños. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva”. Se debe optar por la opción que genere menor daño.

Justicia: Una amplia tradición en ética aplicada afirma el deber del profesional de garantizar el acceso equitativo a los beneficios de su saber. En este sentido, el psicólogo favorece el adecuado acceso de las contribuciones de la psicología a sus consultantes, de acuerdo con las condiciones específicas de ellos, cuando vigila sus potenciales conflictos de interés y atiende las posibles relaciones duales o confusas.

En este mismo sentido, se espera del profesional una atenta vigilancia a cualquier posible condonación de prácticas injustas derivadas del uso inadecuado de la información psicológica por parte de terceros, la evitación de perjuicios de cualquier tipo y una activa búsqueda de imparcialidad en su acción. También el profesional debe reconocer sus propias posiciones, creencias y conflictos, con el fin de que su trabajo no se vea influenciado de forma indebida por ellos, cualquier tipo de discriminación activa en el ejercicio profesional se opone a las demandas de este principio.

Veracidad: Hay notable acuerdo en la exigencia de altos estándares de integridad en los profesionales de psicología. Dentro de esta demanda se enmarcan exigencias relacionadas con la veracidad con la que los profesionales actúan cuando ejercen, enseñan y practican la disciplina. Los psicólogos son veraces cuando exponen sus competencias y formación académica en su quehacer, en la enseñanza e investigación y en la relación con sus clientes. En los casos en los que omitir parte de la información puede ser técnicamente justificable, como puede ocurrir en algunos

procesos de intervención o en estrategias específicas de investigación, deben estar particularmente atentos a contener los riesgos que puedan producirse sobre el prestigio de la profesión en general. Del mismo modo, están obligados a clarificar las razones de este procedimiento y comunicar la información adecuada en el menor tiempo permitido por las exigencias técnicas. Este principio está consagrado en el Artículo 35 de la Ley 1164 de 2007, el cual señala: “[el profesional] debe ser coherente con lo que se es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación”.

Solidaridad: Los profesionales de la psicología no sólo respetan, sino que además promueven el desarrollo de los derechos fundamentales, la dignidad y los valores de las comunidades con las cuales trabajan. Procuran en la medida de sus posibilidades proveer servicios psicológicos adecuados que atiendan, sin la contraprestación económica o de otra especie como retribución a su labor, a poblaciones particularmente marginales o en situaciones de desigualdad y riesgo, cuyas condiciones podrían generar un acceso inequitativo a los beneficios de la ciencia y la profesión.

Lealtad y fidelidad: La Ley 1090 de 2006, en su Artículo 37, reconoce particulares obligaciones de los profesionales de la Psicología con sus colegas y los otros profesionales con quienes interactúan en su trabajo profesional:

El ejercicio de la psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el psicólogo y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad. El psicólogo no desacredita a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

De un modo similar honran los compromisos éticos que se establecen con las instituciones con las cuales sus colegas están vinculados:

El psicólogo cumplirá a cabalidad con los deberes profesionales a que esté obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualesquiera de las disposiciones de la presente ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico. (Artículo 42 de la Ley 1090 de 2006)

Secreto profesional: “La obligación que tiene todo psicólogo de mantener la reserva de la información que llegare a conocer de parte de sus usuarios en ejercicio de su labor profesional” (Colegio Colombiano de Psicología.) Este es considerado uno de los principios fundamentales, ya que compromete el tema de la privacidad, confidencialidad y manejo adecuado de la información. Además, recae en este principio la posibilidad de establecer una alianza terapéutica efectiva que favorezca el proceso terapéutico.

Conclusiones

A lo largo del texto se explica la relevancia de la categoría del self profesional, entendiéndose como parte de la identidad y percepción que el psicólogo tiene de sí mismo, en relación con su práctica profesional. Esta dimensión incluye no sólo la valoración de las habilidades, fortalezas y conocimientos, sino también la influencia de los valores, creencias, relaciones interpersonales y experiencias del terapeuta en formación. En ese sentido, es evidente la relación entre el self profesional y el self personal.

A su vez, se comprende que la formación teórica, las habilidades clínicas y la ética en la práctica en psicología son pilares esenciales para la apropiación progresiva del rol como terapeutas. Estos pilares permiten la competencia para la atención y la formación integral de los practicantes. En cuanto a la formación teórica, se resalta la relevancia de contar con conocimiento teórico actualizado y derivado de fuentes confiables, que les permita tener a su alcance la mejor evidencia disponible para favorecer el manejo efectivo de los casos.

Por su parte, en lo referente al aprendizaje o desarrollo de las habilidades clínicas, se destaca el papel de la experiencia como un proceso crucial para el desarrollo o fortalecimiento de habilidades clave, tales como escucha activa, observación y empatía. Se establece también la responsabilidad de las instituciones para promover experiencias significativas de aprendizaje que potencien estas habilidades clínicas. Por último, se hace énfasis en que la ética transversaliza todo este proceso y exalta el componente humano propio de la profesión.

Reconocer la interconexión que existe entre estos pilares favorece la comprensión acerca de la supervisión clínica y la experiencia en la práctica como espacios a través de los cuales los psicólogos en formación tienen la posibilidad de identificar recursos personales, oportunidades de mejora y estrategias para favorecer su formación integral.

Referencias

- American Psychological Association (2011). *Los psicólogos: Qué hacen y cómo nos ayudan*. American Psychological Association.
- Andreucci, P. (2012). El enfoque clínico en la formación continua de profesores: la teorización del «ojo pedagógico» como destreza compleja. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 16(1), 257-275.
- Antúnez, J., Mercaderes, M., Fong, A. y Pérez, B. (2014). Fundamentación epistemológica de la formación del tecnólogo de la salud en el proceso de instrucción científica. *Revista Medisan*, 18(8), 1188-1200.
- Ceberio, M., Moreno, J. y Des Champs, C. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Revista Perspectivas Sistémicas*, (60).
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2019) *Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo* (7.^a ed.). Colegio Colombiano de Psicólogos

- Góngora, J. y Sánchez, E. (1996). El entrenamiento de terapeutas familiares. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 1-23. Universidad de Salamanca.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006.
- Lifshitz, A. (2004). La enseñanza de la competencia clínica. *Revista Gaceta Médica de México*, 140(3), 312-313.
- Lopera, J. (2017) Terapia psicoanalítica. Universidad CES, 10(1), 83-98.
- Prieto, G y Protesoni, A. (2016). Enseñanza de la Clínica Psicológica. *Concepciones docentes. Inter Cambios: Dilemas y Transiciones de la Educación Superior*, 3(2), 83-90.
- Puerta, J. y Padilla (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista Duazary*, 8(2), 251-257.
- Rodriguez, A., Perez, D., Bedoya, L. y Herrera, O. (2018). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 91-108.
- Ruvalcaba, J., Uribe, I., Gutierrez, R., (2011). Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea. *Revista CES Psicología*, 4(2), 82-102.
- Valera., R. (2010) El proceso de formación del profesional en la educación superior basado en competencias: el desafío de su calidad, en busca de una mayor integralidad de los egresados. *Civilizar*, 10(18), 117-134.
- Yañez, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Revista Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93

El silencio del ser como respuesta del alma: dimensión investigativa

Anónimo

Asesora: María Claudia Martínez

Introducción

En el presente documento se hace alusión a la dinámica que existe respecto a la autorreferencia, el proceso del silencio en el espacio terapéutico y cómo la unión de esto se ha llevado a cabo la práctica. Entender a los seres humanos es una tarea difícil, sin considerar la gran influencia del lenguaje, que se podría definir etimológicamente como un “medio simbólico de comunicación que posee el hombre, por ser el más útil y perfecto, el lenguaje-palabra. La lengua es la materialización que cada grupo humano hace, según su circunstancia particular concreta, de la potencia comunicativa” (Becerra y Robles, 2004, p. 13).

Por ende, posee varios signos, como el lenguaje no verbal, que consta en la comprensión “de actos naturales o culturales realizados por el individuo en su relación diaria con los demás [...] tenemos expresiones mímicas; determinados gestos y movimientos de brazos, manos y dedos, actuaciones silenciosas completadas con cuerpo” (Becerra y Robles, 2004, p. 19).

Pero se conoce que el silencio es no evocar palabras. Este malestar alrededor de una sociedad en desacuerdo con los diferentes raciocinios de los colectivos actuales, el silencio también es un instrumento, no en la categoría de comunicación, pero sí en algo más subjetivo. Al mencionar la subjetividad, ¿alguien conoce un alma inquieta o un alma silenciosa? No se encuentra en mis capacidades definir tal cuestión, pero sí puedo decir que en la psicología se encuentra el estudio del alma, algo tan subjetivo como

el silencio. A continuación, se encuentra por capítulos este recorrido de autoconocimiento.

I

Silentium in vacuum

En cuanto a mi ser, lo he pensado muchas veces, pues soy una persona quebrada que yace desde la subjetividad. Pienso en todo tipo de cosas, ni siquiera puedo reconocer los rasgos positivos que me atribuyen o que tengo. Vengo del vasto mar, su sabor amargo pudo haberme afectado.

Por cuestiones irreconocibles sale a flote un interés por el conocimiento del alma y las dificultades que esta lleva a cabo, y es una motivación para hacerme partícipe en ella, a lo largo de esta experiencia de aprendizajes que en un futuro serán mi instrumento laboral.

II

Silentium in verbo

La palabra *silencio* viene del latín *silentium*, del verbo *silere*, ‘estar callado’. El *Diccionario de la Lengua Española* define la palabra como ‘abstención de hablar’ o ‘falta de ruido’. ¿Por qué existe tanto temor en el silencio? Por lo general se genera angustia al no pronunciar palabra alguna; puede estar relacionada a un hecho de “rebeldía” o de ser “descortés”, un imaginario social impuesto en fechas incalculables. El silencio puede ser hasta generador de “soledad”, en el sentido de que, al ser callado, también se convierte en algo negativo. El silencio no es netamente malo. Cuando veo el panorama general de “la vida” me encuentro navegando de un estigma en otro, pero estos estigmas son sociales, se van generalizando y sin querer permean el propio verbo. Se permea tanto que en el propio verbo se crea una dualidad. Nos podemos remontar a la época de mi niñez, una persona totalmente contraria a lo que hoy día soy. En pocas palabras, de muy extrovertida a muy introvertida. ¡Qué radical! Sin embargo, este momento exacto es el que quiero comentar. Mi familia es muy misteriosa, en el sentido de evitar

dar información o en lo posible solo hablar lo necesario. Son muy concisos. Me llegué a permear de ello; me sentía bien y aún me siento bien con esta percepción, algo que se normalizó para mí. De igual modo, una frase que me resonó mucho estando, pequeña y que ahora la recuerdo es “no hay necesidad de contar nuestras vidas a nadie”; algo que fue muy certero para mí, y tenía toda la explicación mental bien realizada. A nadie más le importa mi existencia. No hay que hablar más de lo necesario; por ende, lo que hago es callar, algo que se volvió problemático, porque prefiero no decir nada. Pero es una parte de mi personalidad muy recalcada que, aunque intente, es mucho el esfuerzo que hago para evocar palabras en muchas situaciones, en las cuales hasta nerviosa me pongo o no menciono alguna idea por el hecho de estar en silencio.

Este silencio, llevándolo al recorrido de mis años, me doy cuenta de que callé muchas cosas, como cuando no comenté que me acosaban en el colegio, o que en los momentos que me sentía triste nadie debería saberlo (cosa que aún está latente dentro de mí). Pero avanzando un poco más en la adolescencia, me di cuenta de algo: era la buena para que me contaran cosas, como un imán. Para ser sincera, no me interesan las vidas de los demás, porque todas las veces que era bien con alguien, me iba mal. Así, teniendo la negativa por mi parte, por estos sucesos molestos que me habían pasado, escuchaba con toda la calma del mundo a las personas que se dirigían hacia mí con alguna angustia o queja respecto a sus vidas. Los escuchaba en silencio, y resulta que se sentían bien. Ya después si les decía cosas como “todo va a cambiar”. Estas eran motivaciones raras que me salían a los catorce años, que después del silencio, que después de la calma, después de la escucha, después de todo esto puedo hablar, puedo intervenir. Reconocer las cosas de sí mismos y de los demás en el silencio es provechoso. Ahí me di cuenta de que me alegraba saber que las personas que me comentaban sus cosas podrían estar un poco mejor después de desahogarse, porque, para esa época, era un desahogo, mas no un proceso terapéutico que al día de hoy ya puedo permitirme decir que lo sé orientar. Que me falta experiencia, obviamente.

Lo que mencioné trae a colación la pregunta de qué tiene que ver con todo lo hablado: ¿cuáles de mis habilidades como persona me han servido a lo largo de mi vida para la construcción de la psicóloga que quiero ser? Realmente quiero ser muchas cosas, estudiar mucho más, mejorar mis habilidades, poder ayudar desde el campo que escogí. Es allí donde el silencio es un modo de reflexión que puede dar paso a un “reposo”, o a una “continuidad” de un proceso un poco más “tranquilo” para el consultante. Es el momento en el que, si se encuentra en llanto, no hay que ahogarlo con preguntas, y mucho menos forzarlo a que con la voz rasgada pronuncie una palabra a la fuerza. Por eso es importante reconocer y resaltar la importancia del silencio en el espacio terapéutico; el silencio es un instrumento técnico que opera para acompañar y darle espacio, tiempo y libertad al paciente (Sánchez, 2022). Aunque desde el enfoque cognitivo conductual se busca que el paciente pueda solucionar problemas nuevos que se le presentan (Hernández 2015), es necesario saber reconocer los momentos adecuados para los silencios, ya que algunos pueden significar que no se está preparado para comentar o hablar de un tema en concreto, o también este tema del que se está hablando sobrepasa la capacidad de maniobra del cliente (Rivero 2012). Este es un silencio cooperador y ayudante para mi estilo terapéutico.

En cuarto semestre de Psicología conocí una materia que me gustó muchísimo y me pareció muy bonita. Se llama Comportamental I, donde este tan aclamado silencio se iluminó, cuando encontré a un señor llamado Edward Tolman, de los años veinte (citado en Pellón, 2013). El autor señala que en muchas ocasiones los humanos, como animales, están y estamos aprendiendo constantemente tareas determinadas y precisas, sin ser ejecutadas de inmediato, por una respuesta demandada. Sin embargo, este problema es conocido como silencio conductual; al conocer esto me di cuenta de que el silencio no solo es de una vertiente de Freud y Lacan, que cuando mencionamos algo sobre el silencio, estas pausas siempre creen o se direccionan al psicoanálisis; pero resultó que puedo hacer uso de ellos, utilizar un recurso que a lo largo de mi propio vivir fue consigna.

Aunque durante el silencio las palabras faltan, el silencio es una forma de comunicar. No significa estar ausente; podemos entender que el silencio es una herramienta que debe usarse, pero es necesario saber identificar el momento apropiado para hacerlo. Los silencios en un contexto clínico fomentan la reflexión, el pensamiento y la pausa. Los silencios no son espacios vacíos, y en muchas ocasiones es mejor utilizarlos que decir palabras vacías.

Siguiendo este orden de ideas, quiero traer una comparación fuera de serie, que si bien he hablado desde una etimología, es momento de mencionar la poesía, específicamente la lírica, en la cual ha demostrado ser devoto al silencio (Egido, 1986). Por medio de este género literario, se caracterizan emociones en el que no está obligado a evocar voz, en el que se configura una reflexión por medio de sus participantes acompañado de gestos.

Soy partidaria de que el silencio vale mil palabras. Una idea cliché, lo reconozco, que al ver su trasfondo puede ser un abre bocas interesante como método de reflexión. Ya sabemos que el pensamiento de una persona o minoría no hará un cambio tan semejante como para que una sociedad en constante movimiento, y tan llena de ideales anglosajones, se ponga a pensar estos motivos que en un espacio terapéutico puedan suceder; y no solo en estos espacios, sino en cualquier otro. Para finalizar, debo mencionar que el silencio no es sinónimo de temor o debilidad. Él nos enseña y ayuda en diferentes aspectos de la consulta: “La lengua en su auténtica realidad nace y vive y es como un perpetuo combate y compromiso entre el querer decir y el tener que callar. El silencio, la inefabilidad, es un factor positivo e intrínseco del lenguaje” (Ortega y Gasset, 1965, p. 755, citado de Phillips, 2015, p. 4)

Hay que dejar en claro que este proceso no es fácil para mí, debido a que no me gusta comunicar mi vida y mucho menos cosas tan puntuales. Al escribir me di cuenta de que el silencio es muy importante de modo personal y me pulsa de manera literal. Sé que aquí no estoy llevando

diálogo y mucho menos que esté emitiendo sonido, pero el simple hecho de escribir algo tan personal genera sentimientos de angustia y vergüenza.

III

Silentium sicut cantus

Ahora nos encontramos en la tercera parte del *silentium*, pero se nos une la parte que dice *Sicut cantus*, es decir: cómo cantar. El silencio como cantar lo propongo como algo metafórico. Metafórico en el sentido de que callar brinda silencio y cantar brinda palabras, y como dicen por ahí: el silencio vale más que mil palabras, y procura que tus palabras sean mejor que el silencio

Como toda situación nueva, da un impacto en el que se puede quedar flagelado o con un sentimiento de nerviosismo, pues así me siento al momento de hacer clínica. Si bien me dispongo de valor de donde no hay, e interactúo con mis consultantes, y en cada preparación de caso me esmero por hacerlo bien, siempre está el temor de si lo estoy haciendo de la manera adecuada, y aún me persigue esa duda. Anteriormente, viví un proceso de orientación escolar en el que estaba muy a gusto, y me desenvolví muy fácilmente. Ahora, en medio de la angustia de hacerlo bien, no sé en mí qué cambio, qué generó tanta presión. El día en que inicié psicoterapia con una joven que aún asiste, sentía felicidad acompañada de unas ganas regurgitar, somatizando un día muy importante en el cual, para ser sincera, no quería que estuviera pasando así.

Al pensar al respecto de las habilidades terapéuticas como medio para el éxito, siento que esa palabra es muy grande. El éxito lo siento como algo en el que no se debe cometer errores. Es aquí donde me doy cuenta de que tengo un estilo terapéutico que conlleva la calma, el silencio de escucha y observación, y la tranquilidad, pero al momento de ser directiva me cuesta, no me cuesta un poco, me cuesta bastante. Siento que todo lo que deben decir es importante. Pero allí llega la primera gran enseñanza que me otorgó esta labor, a depurar la información y tomar las cosas más relevantes

basándose en un norte específico. Al momento en el que mis consultantes se les pierda esa brújula, se las debo volver a mostrar para no dar vuelta atrás.

Los viajeros tienen unas brújulas personales, pues ellos son capitanes, y viajan en sus grandes barcos buscando su norte. Yo soy solo parte de la tripulación y quizás me pueda posicionar como un oficial, pues auxilio a este gran navío a dirigirse a su destino y calmar esas malas aguas que son su malestar. Puedes encontrarme en silencio y sin decirles qué hacer, pues solo enseño caminos en los que no se tengan que hundir.

En el transcurso de estas vivencias, me he encontrado con casos similares pero con sus diferentes navíos. Todo bien hasta que una persona joven solo asintió una vez, pero sudé petróleo, pues era muy difícil obtener información, y cuando medio supe lo que le sucedía, nunca más regresó y allí mi mente pensó muchísimas cosas. Pensé si lo estaba haciendo mal, o si a esta persona le sucedió algo y debía llamar. Un colega sacudió mi brújula y me hizo caer en cuenta de que la vida es así, no siempre las cosas van a suceder en un orden esquemático, simplemente son cosas que pasan y se deben dejar dentro del consultorio .

Puliendo mis habilidades terapéuticas, por medio de la academia y discusiones con colegas, a mi recinto psicoterapéutica asiste una persona que tiene un barco muy extraño, en el sentido que de tantas palabras que evoco, la brújula quedó girando. Al pasar las sesiones mi estilo de calma y silencio no existe, pues debo remontar a llevar la directriz y posicionarlo donde estamos trabajando. Pero siempre se desvía del rumbo, y para ser sincera me gustaría que se quedara en silencio esa persona si quizás entra en calma, debido a que siento que toda la información que intenta otorgar no es la que se necesita y solo lo hace para que ese barco se vea *cool*.

Con la situación anterior, el mar se siente muy picado, y en el momento que interactúo pensando las siguientes sesiones, cavilando en el quehacer y cómo crear planes de la A hasta la Z, experimento confusión, recuerdo tal

dificultad y siento un colapso por las prácticas que estoy realizando. Así, no me siento muy cómoda, y es allí donde me encuentro en una marejada de silencio. A veces me gustaría que un consultante fuera un niño o niña, pero me aflige pensar en si seré capaz y apta para este tipo de situaciones. Con un adulto el asunto también es delicado, pero con un infante tiene un grado de complejidad más alto.

Me gustaría tener más confianza en mí, y que al momento de las intervenciones, no dude tanto en mi quehacer. Me he formado durante un buen tiempo y no es justo conmigo misma este sentimiento tan poco favorable que me retumba. Que ese momento de calma que reciben mis consultantes de mi parte me haga poseedora de esto, pero en realidad aún no sé cómo manejar este sentimiento.

Durante este arduo proceso, entiendo y reflexiono que debo seguir en construcción como futura psicóloga, miembro de un gran colegio. Aunque la academia me otorgue muchos grados de información y formación teórica e investigativa, la práctica neta es un mundo de incertidumbres, donde las estrategias tienen que pensarse a todo momento; es algo completamente instantáneo, una cosa de segundos. Allí aspiro a mejorar a toda costa este proceso que estoy construyendo personalmente, con todo el esfuerzo, esmero y ganas, para así brindar un buen acompañamiento a los consultantes que tengo y que me esperan en el resto de mis días, gracias a la profesión que escogí hace un tiempo atrás.

IV

Silentium finem

De mi experiencia en la práctica clínica que he desarrollado en la universidad he adquirido una gran serie de aprendizajes significativos a nivel profesional, de formación, de un “saber hacer” con respecto a lo clínico. Más allá de las herramientas y técnicas que he aprendido y empleado cada vez con algo más de habilidad, he de mencionar un aprendizaje en específico que me ha cuestionado bastante: el cómo funcionan los estilos terapéuticos.

Este es un tema que no había tenido la oportunidad de abordar en el pasado, y que este semestre empecé a conocer. Dentro de él reconocí que cada profesional tiene su propia forma de ejercer su conocimiento, poner en práctica sus habilidades y desenvolverse en el entorno de la práctica clínica. Por lo tanto, me parece altamente valioso, pues es una diversidad de la cual surgen cosas nuevas; se puede aprender mucho, en especial cuando se pone en discusión entre colegas.

Sin embargo, también me topé con juicios de valor acerca de este tema. Es decir, la valoración de si cierto estilo es bueno o malo, y con este juicio llega la demanda de ejecutar un “buen hacer”, o la presión de actuar de una forma específica dentro del consultorio, no tanto en términos prácticos, sino en términos de forma y estilo. Este me resultó como un tema bastante pesado y que agregó una carga o preocupación respecto a mi quehacer; también me hizo descubrir el alto nivel de exigencia dentro de la práctica que se maneja en entornos laborales tipo IPS.

Entre tanto, encuentro necesario señalar a manera de crítica que si bien existen diferentes modelos de atención, y cada uno cuenta con sus particularidades técnicas y metodológicas esperadas y deseadas, el nivel de la intervención en el que entra el estilo de cada profesional en particular es susceptible de ser criticado y mejorado. Pero no siento que sea el deber de un profesional adaptarse en su persona y en su estilo de una forma específica que sea dispuesta por un modelo teórico o una autoridad laboral, sea cual sea el caso. La clínica es justamente un espacio para la subjetividad, y querer hegemonizar el estilo de atención de cada psicólogo es casi un atentado al lugar de lo subjetivo.

En cuanto a mis motivaciones, esta práctica y esta investigación no dejaron de fomentar mi interés por continuar de forma muy activa mi formación, por buscar programas de posgrado que me ayuden a salir adelante y ser una mejor psicóloga. Este es un punto sobre el que debo hacer especial énfasis, pues me encuentro altamente motivada a ello, y a continuar en esa búsqueda de nuevos saberes sobre mi quehacer.

Por otro lado, y de acuerdo con los aprendizajes que mencioné, encontré la motivación por buscar desempeñarme profesionalmente en entornos y espacios donde pueda ejercer la profesión con un cierto grado de libertad. Caso contrario al que se vive en los entornos tipo IPS, en los que, por disposiciones institucionales, se puede terminar viendo afectada la manera en que cada psicólogo desarrolla su quehacer.

Conclusiones

La psicología es una profesión que constantemente muestra que los seres humanos somos seres profundamente marcados por las palabras, pequeños elementos significativos que aparecen en la vida de cada quien y que luego toman lugares importantes moldeando la vida y la posición que tomamos en esta. De este ejercicio investigativo y de introspección, puedo concluir que el silencio ha sido un gran eje a la hora de determinar significativamente una variedad de aspectos de mi personalidad, de mi historia y de mi vida.

Esa palabra que evoca la ausencia de palabras nace de quien soy y de la historia de vida, y con el paso del tiempo se ha convertido cada vez más en esa palabra que me ayuda a entender y a explicar diferentes cosas dentro de mi vida, desde mi posición en ella. El cómo mi actuar conmigo y los demás permite entender el pasado, el presente y plantear el futuro permite adentrarme y absorberme en cuestiones profundas, nacidas del vacío. Me permite evocar y hacer nacer de algún punto las palabras más valiosas, me ha hecho apreciarlas, me ha permitido construir significado, me ha permitido pensar mi quehacer en la vida y hacerlo fluir cuál cantar. Me ha permitido existir en paz.

Por otro lado, dado que esta investigación no ha sido solo reflexiva, he podido encontrar y extraer un gran valor al silencio en el sentido profesional. Puedo decir que el silencio, las más de las veces, no es un obstáculo para el actuar. No es esa “interrupción” de la palabra; al contrario, es una forma de continuar, ya que constantemente es posibilitador.

El silencio posibilita grandes cosas dentro del espacio clínico. Habilita un espacio necesario para el fluir y devenir de los rumbos del alma con los que nos enfrentamos los psicólogos constantemente. Habilita que aquel que habla se detenga y pueda permitirse pensar, pensar con otro que sabe hacer silencio, alguien que reconoce el valor que tiene el no llenar de palabras esos momentos de incertidumbre.

Además, el silencio posibilita la formación, posibilita encontrarse con esos pequeños vacíos necesarios para advertir que a veces nos falta algo que decir, nos falta algo que entender, nos falta escuchar, y es que todo esto solo es posible en el silencio. Quien se llena de ruido puede oír, pero quizás nunca escuchar o escucharse y advertir que quizás hay muchas más cosas delante de sus narices cuando habla todo el tiempo. Por lo anterior, encuentro que el silencio siempre será una herramienta útil y necesaria para que el alma tenga un espacio para sanar, y para ser, como cada quien, a su manera.

Referencias

- Cortes, D. Rodríguez, L. (2018). *El uso del silencio como estrategia discursiva e indicador de violencia doméstica y física en mujeres residentes del área metropolitana de Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Egido, A. (1986). La poética del silencio en el Siglo de Oro. *Supervivencia. Bulletin hispanique*, 88(1), 93-120.
- Becerra, H. C., y Robles, F. C. (2004). *Manual de etimologías grecolatinas*. Editorial Limusa.
- Hernández, C. (2015). *Conspiración del silencio y terapia racional emotiva*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Pellón, R. (2013). Watson, Skinner y algunas disputas dentro del conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 389-399.

Phillips, P. (2015). La estética del silencio en el “Bosquejo de un viaje a una provincia del interior”, de Enrique Gil. En *Enrique Gil y Carrasco y el Romanticismo: actas del Congreso Internacional, El Bierzo, 14-18 de julio de 2015* (pp. 355-371). Andavira.

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea] *Silencio*.

Rivero, J. (2012). *Los silencios en la relación terapéutica*. Boinding.

¿Cuáles de mis habilidades como persona me han servido a lo largo de mi vida para la construcción de la psicóloga que quiero ser?

Anónimo

Asesora: María Claudia Martínez Arboleda

Introducción

El presente artículo es con base en una metodología hermenéutica autonarrativa, donde, según Schleiermacher (1976, citado en Martínez 1996), se entiende como un sistema de interpretación enfocado en la gramática, el discurso y dialéctica que condensan el pensamiento, realidad y experiencias de la vida humana. De este modo, dentro del presente escrito, se desarrollarán tres dimensiones: el ser, el saber y el quehacer. Estarán reflejados en un primer momento los descubrimientos propios que me han ayudado en el transcurso de mi construcción como profesional de la salud mental, el cual dará cuenta de un acercamiento de todos aquellos aspectos significativos del desarrollo de mi vida personal entrelazado con lo profesional, que en algunos momentos fueron difíciles de relatar. Sin embargo, me ayudaron a descubrir y fortalecer diferentes habilidades para llevar a cabo mis objetivos.

En un segundo momento, las teorías que se reflejan y sustentan las habilidades que he descubierto en el transcurso del conocimiento propio, acompañado de mis dificultades, habilidades, aprendizajes; situaciones que afectan de manera emocional mi quehacer profesional y la creatividad que he desarrollado para afrontar situaciones antes de empezar mi práctica clínica. En esta misma línea, se expresaron las experiencias durante mi práctica clínica que se verán permeadas por los aprendizajes *a priori* de

enfrentarme a tan temeroso momento de mi vida como profesional, ya que algunos de los relatos de los pacientes me confrontan como persona, “es como estar viendo en un espejo mis mismas situaciones”. Por último, los aprendizajes que he obtenido durante cada una de las experiencias de mi diario vivir y que quedarán para el resto de mi quehacer psicológico. Es pertinente mencionar que del desarrollo de este texto se darán unas recomendaciones para los futuros profesionales que se deban enfrentar a tan gran reto: la práctica clínica.

Ahora sí empezaremos con este recorrido, donde podrán ver la unificación de lo nombrado anteriormente. Prepárense, porque relataré desde lo más íntimo hasta lo profesional.

1. Cartas a mí

Aquí empieza una nueva experiencia del reconocimiento de mí misma dentro del quehacer clínico. El 2 de febrero de 2022 sucedió un acontecimiento muy importante en la construcción de mi papel como psicóloga y el reconocimiento de los aspectos que le han dado un significado importante en mi elección de estudiar esta carrera. Tuvo lugar al momento de realizar la conversación con mi compañera, la realización de la línea de vida y compartir con mis compañeros mis experiencias para construir lo que puedo ser hoy en día.

Uno de los primeros hitos significativos en mi vida fue el crecer con un padre ausente, un padre con el que no compartía espacios importantes, pero con una mamá que siempre estaba a mi lado brindándome amor, estabilidad emocional y mucho acompañamiento. Ellos se separan, y mi mamá, después de un tiempo, consigue una pareja que es la segunda persona en dejar una huella importante en mi vida, ya que me ayudó a crecer en diferentes aspectos de mi vida y que me brindó tantas cualidades que hoy en día son relevantes para mi proceso de aprendizaje. De este modo, marcaron un camino muy importante en mis prácticas académicas pasadas y las que estoy cursando en este momento. Él era una persona que

siempre estaba dispuesto a escuchar y a ser empático con mis sentimientos, los de mi hermana y mamá; sin embargo, después de 10 años, ellos se separan y yo quedo nuevamente sin esa figura paterna, pero sí con muchos valores y cualidades que él, mi mamá y hermana me ayudaron a construir. Durante el siguiente año mi mamá decide irse del país, y esto es lo que genera el cambio más grande en mi vida, ya que ella era la persona que siempre estaba a mi lado y me ayudaba a comprender tantas situaciones de mi vida. En este tiempo ocurre una situación que marca mi vida para siempre, y es el hecho de ser abusada por alguien que vivía en mi misma casa. Dado este hecho empiezo a consumir drogas y a tener conductas suicidas, hasta el punto de intentar suicidarme en algunas ocasiones. Duré muchos años el no poder contar a mi familia por lo que estaba pasando, mucho tiempo sintiéndome culpable por lo que estaba pasando. Todo cambia cuando llega a mi vida mi prima más pequeña y me puse en una posición de protectora porque no iba a permitir que ella pasara por algo similar. En el año 2019 decidí contar en mi casa por lo que había pasado, ya que tomé el valor para evitar que a mi prima le pasara algo. Desde este momento empezó un proceso de liberación y de perdón hacia esta persona, para poder sanar esta situación y el odio que sentía por mí misma y por esa persona.

Busqué alternativas para sanar, inicié mi proceso terapéutico desde el modelo psicoanalista y sentí que no me ayudó tanto este proceso, ya que me sentía sola y no escuchada por este terapeuta. Terminé este proceso y empecé por mis propios medios a buscar herramientas para hacer un tipo de “catarsis”. En la búsqueda incesante de herramientas pude encontrar el escribir para sanar o así lo quise nombrar yo. El proceso con mi familia fue un poco complicado, ya que existía mucha culpabilidad de muchas partes. A mi abuelita la acompañé en todo su proceso y escuché mucho; con mi mamá y hermana fuimos apoyo mutuo en el proceso que empezamos a llevar, a todas les conté que escribir me había ayudado mucho. En este punto puedo dar apertura a la relación que tenía con mi hermana, ya que ella sí que me ha ayudado a forjar mi carácter, a escuchar, a ser paciente, tolerante y empático con el pensamiento y el actuar de las personas. La relación con ella antes de este acontecimiento era pésima. Nos tratábamos muy mal y

a veces no nos soportábamos, no escuchábamos una a la otra y siempre minimizamos el dolor o el sentir. Después de este gran hito significativo empecé a tener una especie de mejor amiga hermana. Le contaba mis cosas y ella a mí; podía contarle lo que yo sentía sin sentirme juzgada. Aunque a veces con ella es muy complicado, hemos aprendido muchas cosas valiosas una de la otra.

En mi colegio siempre me caracterizaba por ser una niña simpática, con mucha empatía, dispuesta para el servicio de los otros, escuchar a los demás, yo era un tipo de mediadora. A mi mamá siempre le decían, “Ella quiere estar en todos los problemas y solucionarlos, así no tengan que ver con ella”. Soy consciente de que este no es mi papel en la psicología, pero son aspectos que marcaron de una manera importante mis habilidades como psicóloga. Cuando estaba en mi colegio inicié en una fundación que se llama ENFANCES 2/32, y fue allí donde me empecé a enamorar de servir a los demás, del comprender que podía aportar desde mis cualidades y habilidades muchas cosas para las personas y niños con lo que compartía en estos espacios, aprendí a interactuar con los niños, ya que yo era la encargada de hacer acompañamiento a primera infancia. Aquí me enamoré y desenamoré de todo este proceso, puesto que era muy difícil para mí enfrentarme a realidades tan difíciles con los niños, y también hacer que te escuchen quince o más niños a la vez es muy difícil. Ellos me enseñaron que no me debo rendir por más dura que sea la situación que esté llevando, a escucharlos y ser mediadora en sus conflictos, ya que no puedo solucionar todo lo que les pase, a amar con el alma la primera infancia y sus miles de cabecitas. Desde aquí tome dos decisiones. La primera, que se enmarca en no querer ser docente de niños nunca; y a estudiar psicología para poder acompañar desde otros procesos.

En mi transcurso por la carrera de psicología me he topado con personas muy importantes, profesores, compañeros y pareja que me ayudaron a construir mis perspectivas sobre la psicología y de qué manera podía comprender algunas situaciones de mi vida, a enamorarme cada vez más de mi carrera y de las diferentes habilidades que semestre a semestre yo

estaba construyendo. Las últimas dos situaciones que me han marcado como persona y que me han dado bases para mi construcción como psicóloga fueron, en un primer momento, la muerte de mi mejor amigo por suicidio, ya que me permitió el cuestionamiento diario sobre este aspecto, al punto de querer realizar mi tesis sobre este tema y poder comprender los diferentes significados que tengo sobre este hecho, y también los que los demás tienen. También la manera en que cada uno de estos significados se va transformando; y por último, el realizar mis prácticas académicas en CINDES, un centro para la inclusión y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, donde tuve que aprender a comprender que el apoyo a los niños en sus procesos educativos desde diferentes contextos, buscando de una manera muy creativa estrategias para potencializar las habilidades en ellos. Esto me ayudó a entender que en mi vida como profesional o en este momento como estudiante se basa en un cuestionamiento constante y una búsqueda de alternativas, desde el retarme a mí misma en crear diferentes mecanismos de apoyo individual de cada singularidad de los niños, adolescentes y adultos.

Estas situaciones, personas, experiencias negativas y positivas que han pasado a lo largo de mi vida me ayudaron a decidir esta carrera. El cuestionamiento diario de por qué tuve que pasar por ciertas situaciones para poder llegar a donde estoy, y desde esto sacar habilidades para poder utilizar en mi carrera son aspectos que me ayudan a comprender por qué estoy estudiando psicología. Aunque aún tenga muchísimas preguntas sobre todos estos aspectos de mi vida, comprendo que aún debo trabajar mucho en mí misma y seguir buscando las diferentes habilidades y cualidades que cada una de estas experiencias y las que vienen dejarán en mí, para mi construcción como profesional.

Cuáles de mis habilidades como persona me han servido a lo largo de mi vida para la construcción de la psicóloga que quiero ser

Considero que en el texto anterior logro evidenciar que cada una de las situaciones por las que he pasado me ha ayudado a construir las habilidades

que tengo hoy en día como estudiante de psicología, y como próxima psicóloga, además de ser consciente de que cada una de ellas las he usado a lo largo de mi vida para enfrentar mis propias situaciones, buenas o malas, y que las he tenido que utilizar en mis dos prácticas académicas. En una tuve que enfrentarme a una población que me movía cada una de mis fibras personales, y en la que estoy realizando ahora, donde diariamente estoy enfrentándome a un sinfín de retos y conocimiento del pensar y el actuar humano. Dado este recorrido, puedo encontrarme en una gran pregunta: ¿cuáles de mis habilidades como persona me han servido a lo largo de mi vida para la construcción de la psicóloga que quiero ser?

Vygotsky, en su teoría del aprendizaje sociocultural, destaca que el aprendizaje de las personas está mediado por las interacciones con los otros y las relaciones culturales, donde se construye un sinfín de conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. Cada individuo va forjando su actuar y la manera en que interpreta el mundo. Santrock (2006) plantea que el aprendizaje está mediado por las experiencias que tenemos los individuos con los otros, donde se enlaza lo cognitivo con lo social. Entonces las habilidades que he construido en mi vida se han visto forjadas por las relaciones con los otros desde mis áreas personal, académica y social.

Dentro de la psicología podemos encontrar múltiples habilidades terapéuticas para el manejo del quehacer dentro de nuestro rol. Puedo empezar a responder qué tanto de mis habilidades como persona me han ayudado en mi construcción. Teniendo en cuenta a Bados y García (2011), el realizar la terapia envuelve el hacer uso de unas técnicas y habilidades donde se debe encontrar inmersas la creatividad y la sensibilidad, para identificar cómo debemos actuar con cada uno de nuestros pacientes, dependiendo las fases de intervención donde se encuentren, y de este modo lograr la relación terapéutica.

De esta manera, empezaré a realizar una aproximación por lo que, a mi parecer, son las habilidades terapéuticas que me han ayudado en todo mi

proceso a partir de una búsqueda teórica. Es de suma importancia nombrar que existen diferentes habilidades terapéuticas, pero yo me centraré en las que considero como base para mi proceso. Estas habilidades, siento que personalmente son la apertura para que exista una buena relación terapéutica, ya que cuanto mejor sea la relación con el paciente, este dará una mejor apertura en su proceso de terapia y será más probable que exista una colaboración y participación en los procesos que se lleven a cabo durante la terapia.

Iniciando este recorrido, nos encontramos con la cordialidad. Bados y García (2011) proponen que esta “implica expresar verbal y no verbalmente interés y aprecio por el cliente y, cuándo es oportuno, ánimo y aprobación” (p. 12). En mi opinión, dicha habilidad es la que da la apertura a la relación terapéutica, ya que esta es la primera impresión que se le da al consultante y la manera en que se va genera el vínculo para el proceso terapéutico. Además, se debe tener en cuenta que estas conductas por parte del terapeuta son una expresión facial de interés, una sonrisa, el contacto visual entre otros aspectos deben ser con mucho respeto al paciente. Se debe tener en cuenta el contexto de la terapia en el que se encuentre, y si el paciente lo permite, ya que no se puede llegar a todas las personas de la misma manera. Personalmente, teniendo en cuenta esta habilidad, es como si metafóricamente me pusiera unos lentes y observara cómo es la forma de ser del paciente, la motivación o desmotivación con la que llega al consultorio. Recuerdo cuando en aquellas clases de clínica donde la docente nos enseñaba que lo que permite una buena apertura a la relación con el paciente era realizar preguntas sobre el clima, la llegada hasta el consultorio, el tráfico, entre otros aspectos, ya que no son preguntas tan intrusivas. Ella nos decía que algunos pacientes llegaban muy nerviosos, e iniciar con el proceso inmediatamente puede ser aversivo para generar el vínculo.

Antes del quehacer terapéutico, realizamos actividades de juego de roles en clase, y recuerdo que para muchos este proceso era muy difícil, ya que sabíamos que era un juego de roles, pero el solo pensar realizar la actividad

era entrar en este primer acercamiento a nuestras prácticas académicas. En estos momentos comprendimos que dicha habilidad no solo es necesaria en un primer acercamiento, sino que también es necesario en diferentes momentos. El ser cordial no es cosa de una primera vez.

Ahora bien, les voy a hablar de una habilidad que para mí es fundamental en este proceso de formación como psicóloga y persona, ya que es de suma importancia para comprender los procesos de las personas. Durante el desarrollo de mi vida, me enseñaron que es importante realizar una comprensión de lo que les sucede y si está en nuestras manos brindarle una serie de herramientas para acompañarlo o simplemente escucharlos. Recuerdo mucho que mi abuela siempre me decía “yo me quito el pan de la boca por ayudar a los demás”. Sé que no es una frase que esté en nuestro quehacer como psicólogos, pero comprendí ella se refería a que debemos prestar un servicio a las personas que lo necesitan. Es así como comprendí, desde mi hogar, qué era ser empático y una serie más de enseñanzas; pero entonces ustedes se pueden preguntar qué es ser empático, y por qué es tan fundamental esta habilidad.

Para Weiner (1975, citado en Campuzano *et al.* 2011), la empatía es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, y no como escuchamos por ahí, *es ponerse en los zapatos del otro*. Es comprender sus emociones, pensamientos y comportamientos, dando a entender que se les comprende; sin embargo, debemos tener claro que no solo es comprender, sino también ir más allá de esta comprensión. Es entender los significados más allá de lo que la persona puede expresar. La comprensión de estos significados puede ser por medio de gestos, como lo dijimos, en la cordialidad o por verbalizaciones de validar lo que le esté pasando a esta persona, tratar los aspectos que son importantes y tener siempre una escucha asertiva.

Por último, una de las habilidades que personalmente son la base para iniciar mi proceso del quehacer clínico es la escucha asertiva. No sé si lo han notado, pero lo he hablado en las dos anteriores habilidades, porque pienso que está inmersa en cada una de ellas. Entonces esta habilidad es

fundamental para el proceso que se esté llevando a cabo, ya sea en un espacio de terapia, o con nuestros amigos, familia o pareja.

Bados y García (2011) definen que este proceso permite una facilidad para que las personas hablen sobre sí mismos y sobre sus problemas, que comuniquen lo más relevante sobre lo que les pase. También dentro de la terapia se potencialice la relación, que los pacientes vean a un colaborador y no solo a un experto sobre los temas permite una confianza y una relación más amena. ¿A cuántos de nosotros nos ha pasado que cuando queremos contar lo que nos pasa no nos sentimos escuchados, o en algunos casos nos sentimos juzgados por lo que pensamos? Esto es lo que permite esta habilidad de escuchar y ser escuchados, sin que exista un prejuicio, y que en cambio exista una comodidad para expresar lo que se siente.

Además, Campuzano *et al.* (2011) proponen que cuando existe una relación entre el terapeuta y el paciente, lo hacen hablando de personas, circunstancias y eventos que no se encuentran presentes en el consultorio; es decir, que no se encuentren en el aquí y el ahora. Está en el poder del terapeuta escuchar al paciente lo que esté contando desde su significado referente a estos aspectos, analizar dónde puede estar el problema y empezar por las intervenciones pertinentes en el caso. A mi parecer, esta habilidad permite, como ya venía diciendo, que el consultante se sienta escuchado y comprendido por el terapeuta.

Ahora bien, es importante volver a nombrar que existen muchísimas habilidades terapéuticas con las que los psicólogos en formación y psicólogos en su quehacer nos encontramos diariamente, pero para mí estas tres son la base para que existan relaciones interpersonales estables, que permitan una comodidad para los pacientes y para nosotros dentro de estos procesos. Además, son las habilidades que para mí son cualidades que he desarrollado durante mis experiencias con los otros y conmigo misma, que se han ido volviendo más estables en mi proceso educativo. He conocido, desde diversos autores, cómo mis cualidades se han ido enlazando con mis habilidades dentro de mi quehacer como psicóloga en formación.

Así se concluye, amigo(a) lector(a), que las habilidades terapéuticas que cada uno de los psicólogos vamos desarrollando en nuestra vida están permeadas por las experiencias, las relaciones inter- e intrapersonales, y que estas habilidades también generan una relación terapéutica con nuestros pacientes, lo que permite, por parte de ellos, una participación activa en su proceso terapéutico. A su vez, que el abordaje de teorías que nos permitan clarificar lo que sabemos frente a nuestras características, cualidades, con el pasar de los años, puede verse reflejado en nuestras habilidades. Estas permiten un reconocimiento en nuestro quehacer como psicólogos clínicos. Ahora bien, amigos lectores, el siguiente apartado lo he dividido en tres importantes subcapítulos de mis experiencias dentro de mi práctica académica. Veo que día a día se llevaron a cabo cada una de las habilidades terapéuticas que he planteado con anterioridad, para dar paso al proceso terapéutico. Además, se podrán evidenciar los retos que se tuvieron.

Dentro de las cuatro paredes. Detrás del escritorio

Recuerdo con mucha angustia, miedo, alegría un sinfín de emociones y sentimientos que pasaban por mi mente y cuerpo el primer día de rotación, el primer día donde debía poner en práctica cada una de las habilidades, cualidades, aptitudes y conceptos que había aprendido durante mi vida y mi formación profesional.

Antes de iniciar con la descripción de mi proceso como terapeuta, debo mencionar algo bastante significativo que marcó el gran cambio en el último eslabón de mi formación. Mi inseguridad fue el darme cuenta de que ya no estaba en un juego de roles con mis compañeros, con el apoyo de la profesora. Ahora se trataba de iniciar un proceso terapéutico con un paciente real, y debía sumarle el hecho de que dentro de este espacio no estaba acompañada de mi docente; es decir, si cometía un error, solo yo lo podía remediar.

Todo empezó el 16 de febrero, cuando llegó mi primer paciente. Yo me sentía muy emocionada y a la vez con temor, ya que debía hacer uso de

la primera habilidad, la cordialidad, la cual me iba a permitir dar paso a la relación terapéutica, que es el primer acercamiento que se tiene con el paciente. Es decir, donde se podía o no generar un vínculo para el proceso que se iba a iniciar.

Además, ser consciente de cómo me estaba sintiendo posibilitó hacer uso de esta habilidad para la tranquilidad propia de poder dar inicio al proceso, ya que las preguntas que realizaba no eran tan intrusivas para mí ni para el paciente, puesto que eran preguntas como ¿qué tal el clima? ¿Cómo fue venir hasta acá? ¿Se siente cómodo(a) en el lugar donde está sentado(a)? Entre otras preguntas que se iban dando, gracias a las cualidades o disposición que surgían en la observación y conversación con el paciente. A partir del primer encuentro, afrontando la inseguridad, me permití fluir tranquilamente. Igual seguía sintiendo mucho temor, pero tuve las herramientas para desarrollarlo de la mejor manera.

En el transcurso de las siguientes sesiones, al obtener más información del porqué llegan a consulta, en mi caso les preguntaba: ¿por qué está sentado en este lugar? Y esto me dirigió a hacer uso de las otras habilidades que había aprendido en mi construcción como profesional. A través de la escucha asertiva con los comentarios del paciente, con su dolor personal, incertidumbres, significados o cuestionamientos, pude tener un acercamiento, el cual me ayudó a generar una empatía, ya que en algunos casos se presentaban situaciones o malestares del paciente que tocaban muchas fibras dentro de mí, tanto para comprenderlos a ellos como a mí misma. Darme cuenta de que la construcción de los significados particulares de los pacientes no son los mismos míos me hizo aceptar que no puedo relacionarlos con mis experiencias. Tampoco puedo tener prejuicios sobre cómo quieran llevar a cabo su proceso, ya que sus malestares son ajenos a los míos, y cómo ellos vayan a afrontar dichas situaciones no tiene que ser como yo lo he hecho.

Congruente con lo anterior, se debe hacer énfasis en que el uso de estas habilidades no es un paso a paso, un manual de instrucciones o una lista

de chequeo que se deba llevar al pie de la letra en todos los casos. De hecho, aprendí la importancia de ser conscientes de que cada persona tiene particularidades, desde su forma de actuar y pensar, que debemos ir trabajando de la forma en que ellos y su mismo espacio terapéutico lo vaya permitiendo.

Por último, una de las barreras que en algunas situaciones no me permitió hacer uso de las habilidades es el hecho de estar detrás de un escritorio, ya que este se presenta como un obstáculo que genera una lejanía con el paciente y no permite una libertad de actuar frente a algunas situaciones u observar conductas que se puedan presentar por parte del consultante dentro de las cuatro paredes.

Tras la pantalla

En este subcapítulo empieza uno de los retos más significativos en el uso de mis habilidades terapéuticas: el atender pacientes por medio de la teleconsulta. En algunas situaciones esto no permite una cercanía con ellos; por ende, es difícil hacer uso de las preguntas para llevar a cabo esa alianza. Como mencioné anteriormente sobre la barrera del escritorio, se vuelve un reto el hecho de romper con la distancia que se pueda presentar por medio de una videollamada. La observación se vuelve limitada; en algunas ocasiones es difícil la comunicación y la escucha asertiva por la posible inestabilidad de la conexión a internet, o en algunos casos el paciente no quiere hablar y apaga el micrófono, con lo que estas herramientas se tornan de evasión. Pero más allá de presentarlo como un reto, es lo que he hecho para ir más allá de dicha limitación.

En este proceso, lo que más me ha ayudado a romper con esta limitación es pedirle al paciente que encienda su cámara y micrófono para que exista una mejor dinámica en la comunicación, en la observación de las formas de expresarse frente a lo que se habla en el transcurso de la consulta, como sus gestos, su comodidad o incomodidad. El ejercicio de empatía con el consultante se dio a cabo cuando comprendí cómo se puede estar sintiendo

desde el otro lado de la pantalla, con las respectivas actividades que pueden generar un poco de malestar o que él mismo lo sienta como una clase de reto. En este caso he optado por reforzar e impulsar su autonomía para el momento de afrontar dichas situaciones.

Las habilidades de cordialidad, escucha asertiva y empatía van muy de la mano con la apertura del paciente y cómo este permita dar continuidad al proceso; adicionalmente, por mi parte, hacer retroalimentación de lo que se ha hablado o trabajado durante las sesiones cursadas le permite paciente estar informado sobre su proceso.

Enfrentándome a un miedo

En el desarrollo de las capacitaciones de promoción y prevención dentro de la comisaria de familia, fue uno de los grandes retos el control de mi sentir, de significados, situaciones y emociones frente a la problemática que allí se abordó, puesto que los temas que se desarrollaron fueron el abuso sexual, psicológico y físico. Estos me transportaron directamente a uno de los hitos más significativos y dolorosos de mi vida: ser abusada. Estos temas para mí son muy difíciles de enfrentar, porque siento que vuelvo a este hecho; sin embargo, el ser consciente de mis habilidades y cualidades me permitieron desarrollar, a lo largo de mi vida, un refuerzo importante a la hora de llevar a cabo mi labor como profesional.

Estar aquí sentada, redactando cada párrafo de este escrito, ha sido un acto de valentía y conciencia, de autocompasión de todo aquello a lo que me he enfrentado. Me sentía vulnerable, triste y con mucho temor, pero a la vez me he sentido orgullosa de poder aprender y afrontar cada sensación, emoción y pensamiento en el desarrollo de los encuentros.

Para concluir estos tres apartados, deseo mencionar que no está mal sentir aquello que sienten los otros. Es natural sentirse un poco afectado como persona, pero como terapeuta hay una gran responsabilidad ética reforzada de forma teórica y práctica para desarrollar los procesos de cada paciente y

sus particularidades. El temor al desarrollar la última etapa estuvo presente por mucho tiempo, pero a medida que uno va informándose acerca de cada caso, con sus respectivas estrategias y preparaciones, el miedo se va disipando un poco, no en lo absoluto, porque cada sesión es un nuevo enfrentamiento. Por lo tanto, este incita a la motivación de no descansar de buscar alternativas para desarrollar cada sesión de la manera más adecuada.

Aprendizajes y transformaciones

A lo largo de la construcción de este escrito, he aprendido la importancia de hacer uso de mis habilidades para el quehacer clínico, las cuales han sido construidas a lo largo de mis experiencias y situaciones desde las diferentes esferas de mi vida, en lo personal, lo familiar y lo social. En cada una de ellas ha aportado mucha información a mi formación como profesional. Adicional a esto y de gran importancia, está la búsqueda teórica que logró que dicha estructuración se hiciese de una manera más consciente y sustentada.

La construcción de estas habilidades permite identificar que el uso de ellas en cada paciente es singular, ya que cada uno de ellos tiene un mundo diferente en su actuar, su pensar y significar sus experiencias. Desde el primer momento en el que el paciente entra al consultorio, es identificado como un sujeto particular; por esto, a medida que van avanzando las sesiones se van identificando sus necesidades y el camino que se llevará a cabo con su consulta. Se puede señalar que dichas particularidades me afectaron como persona, ya que en algunos casos sus situaciones se relacionaban con algunas de las situaciones que en algún momento pasé.

También me di cuenta de que, al momento de realizar terapia, uno se enfrenta cara a cara con miedos, dolencias y significados propios a través del consultante. En algunas ocasiones uno los relacionaba con situaciones propias y de cierta manera creaban una afectación. Sin embargo, uno debe estar consciente de que las situaciones en consulta son solo del paciente, y que por más de que tenga una relación a nuestras vivencias o situaciones,

no podemos volverlo personal. Por ende, debemos hacer uso de nuestras habilidades como profesionales y encontrar la solución efectiva. Es importante tener claro que el hecho de uno sentirse afectado por lo que le pase a nuestro consultante no nos define o identifica como un mal terapeuta. Más allá de ser psicólogos, somos seres humanos que sienten tanto el dolor del otro, las injusticias, como el hecho de que nosotros mismos pasamos por situaciones difíciles.

Así mismo, es importante compartir en esta investigación el hecho de que algunos días nosotros como terapeutas no nos sentimos bien. Existe alguna inestabilidad por algún problema personal y en algunas ocasiones esto puede generar una realización ineficaz de la terapia con el paciente. Por esto mismo, debemos ser conscientes de lo que nos pase, reconocer cómo nos sentimos, de modo que abordemos las habilidades personales y profesionales que hemos desarrollado, ayudándonos a realizar una buena praxis en este momento. En algunos de los casos, como apoyo, debemos informar a nuestro asesor para tomar decisiones correctas, cómo afrontarlo y continuar el proceso sin involucrar aquello que sentimos.

Continuando la idea del mundo particular de cada paciente, me topo con otro de los retos personales: reconocer que hacemos acompañamiento en su proceso hasta que el mismo paciente lo permita o lo desee, puesto que si en algún momento él mismo desea terminar el proceso o no vuelve a consulta, no es culpa del profesional. En algunas ocasiones se da por cuestiones personales del mismo paciente y uno como terapeuta, ante este escenario, es natural sentir que el proceso que se lleva a cabo no ha sido correcto o adecuado, y nos culpamos. Sin embargo, no es así, solo son decisiones y situaciones ajenas que no pueden permear nuestro desarrollo terapéutico si lo estamos haciendo de la mejor manera.

A partir de lo vivido, es pertinente mencionar que en un principio no sentía tanta afinidad por hacer psicología clínica y estaba optando por hacer las prácticas en lugares donde solo tuviese que ver patologías sin tener algún acercamiento a pacientes, donde tuviese que trabajar con ellos

en todo su proceso de terapia, donde debía enfrentarme a una entrevista indagando su problema psicológico y, a partir de esto, plantear que se iba a llevar a cabo un proceso que posibilite la disminución de su malestar. Sin embargo, al momento de entrar al CAPSI, tuve la oportunidad de alinear mis conocimientos con la psicoterapia, porque podría hacer aplicación de diversos aprendizajes desde la teoría y ponerla en acción. Desde allí también ha sido muy gratificante el reconocer las particularidades de los pacientes y mis capacidades de relación de la información, mi comportamiento y manera de afrontar las sesiones, convirtiéndolas en momentos enriquecedores.

De este modo pude conocer mi gusto por realizar terapia y conocer el pensar y el actuar humanos. No puedo dejar de reconocer todo lo que he construido: el saber cómo llevar a cabo cada una de las sesiones, el ser consciente de que el quehacer clínico trae consigo muchos retos y dificultades; pero que pesar de esto, debemos estar en constante búsqueda de información teórica, profesional y personal, de forma que podamos realizar una buena praxis. Dicho proceso también me ayudó a reconocer mis aptitudes y actitudes, a tener conciencia de que soy buena en lo que hago y de que toda la construcción profesional que he hecho hasta el momento me ayudaron a sobrellevar cada uno de los procesos terapéuticos que tuve el honor de acompañar.

Como último recorrido de este escrito, me permito realizar algunas recomendaciones para los futuros psicólogos. Colegas, no se afanen en su proceso de aprendizaje profesional, ya que en el momento de estar sentados frente a una pantalla escribiendo las últimas apreciaciones de su proceso, se encontrarán un sinfín de emociones y pensamientos que los llevarán a un posible momento de nostalgia, ya que se darán cuenta de los últimos recorridos por su formación profesional. Pero si se afanaron como yo, solo me queda decirles que disfruten cada una de las situaciones que tengan en esta práctica, así sean días malos o buenos, ¡disfruten! Sientan orgullo de hasta dónde llegaron, no sean tan duros con ustedes mismos, aprendan de cada cosa, porque esto los ayudará abrir las puertas de su vida profesional.

Adicional a esto, como profesionales tenemos día a día como deber y responsabilidad el hecho de informarnos, porque, como dije en alguno de mis relatos, cada paciente es un mundo diferente, al cual se debe guiar de una forma acorde a lo que le sucede. Los invito a relacionar aprendizajes personales y profesionales, ya que puedo decirles, por experiencia propia, que la conexión entre estos dos grandes aspectos nos permite realizar la creación de un psicólogo con vocación.

Referencias

- Arturo, B. y Eugeni, G. G. (2011). *Habilidades terapéuticas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona
- Campuzano, M. D. L. R., & Rodríguez, J. L. S. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(2), 211-225.
- Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia (séptima edición)*. Universidad de Texas.
- Safran, J. D y Segal, Z.V. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Paidós.
- Schleiermacher, I. (1976) Werke, Scientia Verlag, 4 vols. Aalen.
- Rodríguez C, María L., Salinas R. y Jorge L. (2011). Entrenamiento en habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 211-225

El trayecto de mi vida personal y “profesional”

Paola Andrea Osorio Rivera
Asesora: Tatiana Correa Becerra

Hablar sobre esta gran aventura, por todo el trayecto que he pasado para llegar al punto donde estoy, me confronta un poco y me emociona a la vez. El crecer con personas maravillosas que han sido una luz en mi vida y una fuente de inspiración me hacen revivir aquellos momentos donde me sentí muy feliz. En realidad, hablar de mi vida se me dificulta mucho, pero quiero dejar plasmado en este escrito una pequeña parte de mi vida.

Me presento. Soy Paola Andrea Osorio Rivera, y soy de la ciudad de Pereira. Mi madre es oriunda del Valle, de un municipio acogedor llamado Tuluá. Mi padre es de la hermosa ciudad de Pereira. Tengo un hermano, quien es mi ejemplo, y el que me ha enseñado que verdaderamente vale la pena soñar. Mi núcleo familiar es corto, pero sin dudarlo, es el mejor. Mis padres tienen un matrimonio de 36 años; ellos son los que hoy por hoy me han enseñado lo que es la palabra amor, así como el respeto y la constancia. De pequeña mi familia identificó que tenía buena relación con los niños de mi edad. Me buscaban, querían compartir conmigo, y pese a que era muy pequeña, mis padres lograron identificar en mí cierta capacidad para la escucha y la socialización. Ya en el colegio, fui consciente de esa habilidad, tenía muchos amigos, podía socializar con facilidad, no tenía muchos problemas con los compañeros y siempre me consideraron una niña muy carismática y empática.

A medida que iba creciendo y se acercaba el último año de colegio, no tenía la certeza de la carrera que quería estudiar. Poco a poco fui descubriendo cierta pasión por el bienestar y escucha a los demás. Recuerdo que en grado 11 nos hicieron una prueba de aptitudes para orientarnos hacia la elección

de nuestra carrera profesional. Los resultados de la prueba indicaron que era apta para carreras que tuviesen que ver con la salud y la comunicación social y periodismo; en ese momento, sentía cierta inclinación por la comunicación social, pero después de pensarlo por un buen tiempo, creí que podría desenvolverme mejor en alguna carrera referente a la salud. Sin embargo, todo lo que quería para mi vida profesional quedaba en el aire, ya que no tuve la oportunidad de estudiar en una universidad con la carrera que me gustaba.

No obstante, pese a las dificultades que surgieron, no me di por vencida y luché por lo que quería. Inicié mi vida laboral y pude ahorrar para mi carrera que tanto quería: psicología.

A raíz de esto mi familia se ha convertido en uno de los pilares fundamentales, ya que me han apoyado en todas las decisiones que he tomado. Han aportado en mi crecimiento tanto personal como profesional, cuando notan que estoy pensativa, triste, aislada, mis padres suelen estar al pendiente y encuentran las formas más sencillas y bellas de devolverme la motivación, por medio de un abrazo, palabras, o simplemente el escucharme. Ambos me recuerdan la imagen que ellos tenían de esa niña capaz de sobrellevar las dificultades, capaz de socializar, de escuchar y de siempre salir adelante. Desde el inicio de mi carrera universitaria han aparecido ciertas dificultades que me han alejado de mi propósito. Sin embargo, lo que me ha impulsado a seguir adelante es tener presente los motivos que me han llevado a elegir la carrera de psicología, estar a la disposición de aprender de cada una de las clases ofrecidas para así lograr mis objetivos profesionales.

Actualmente, y a lo largo de estos semestres académicos, he logrado potenciar algunas cualidades, como la amabilidad, la tolerancia, la paciencia, etc. Pese a que en ocasiones siento desfallecer, siempre encuentro diferentes motivaciones. Por ejemplo, la motivación de saber que puedo contribuir a mejorar la realidad que vivimos y el interés que tengo en aprender todo lo que concierne al ser humano. Me motiva estudiar y realizar los trabajos que

me solicita la universidad, pues sé que para lograr la superación profesional es de suma importancia comprometernos con nosotros mismos.

Desde el inicio de mi carrera universitaria han aparecido ciertas dificultades que me han alejado de mi propósito, y uno de ellos es la poca seguridad que tengo en mí misma. Sin embargo, lo que me ha impulsado a seguir adelante es tener presente los motivos que me han llevado a elegir esta carrera, estar a la disposición de aprender de cada una de las clases ofrecidas, para así lograr mis objetivos personales y profesionales.

A lo largo de la carrera me he dado cuenta de que es de suma importancia ir adquiriendo recursos psicológicos y que se vayan potencializando. Asimismo, en la práctica clínica se va estableciendo una conexión entre el paciente y el terapeuta. Entre los componentes que ha recibido mayor atención en términos de la relación terapéutica es el de la alianza terapéutica; por esto existen diversos intereses para abordar esta dimensión, y me gustaría hacer énfasis en la alianza terapéutica.

Esta comienza a establecerse desde el primer encuentro que tiene el paciente con el terapeuta y se establece algún tipo de comunicación, lo que forma un vínculo y permite que el encuentro clínico sea un espacio cómodo, seguro, donde el consultante pueda expresar sus miedos y necesidades con total tranquilidad. Desde entonces, se pretende generar que en consulta haya un clima agradable, de total confianza, y de cercanía. Para ello, según Fernández *et al.* (2001):

El vínculo abarca una compleja red de nexos personales positivos entre paciente y terapeuta, cuya calidad determina el tono emocional que el paciente tiene del terapeuta y que incluye aspectos tales como la empatía, la confianza mutua y la aceptación. Conviene aclarar que un concepto relacionado con el vínculo es el de *rappport*, entendido este último como el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta. (Citado en Andrade, 2005, p. 6)

De acuerdo con lo anterior, generar una buena alianza terapéutica trae un óptimo resultado en psicoterapia, ya que es uno de los factores más importantes para poder realizar una buena intervención psicológica y así cumplir con los objetivos que se pretenden lograr en psicoterapia. Los conocimientos del profesional, las cualidades, recursos, intereses y motivaciones son aspectos que influyen en un buen proceso de la psicoterapia, lo que incluye la alianza terapéutica.

Por otro lado, como había mencionado antes en la dimensión del ser, una de mis principales motivaciones es que la salud mental esté al alcance de todas las personas y se priorice. Sin embargo, dentro de este interés particular, también hay diferentes retos que asumir; por ejemplo, es necesario recordar que para un proceso terapéutico sea exitoso, debe haber una buena relación entre paciente y terapeuta.

Cabe mencionar que lo anterior no surge bajo la pretensión de ser “amigos” y/o “cercaños” al consultante, sino de tener una buena comunicación con él, dentro de un espacio formal. Según Opazo (2001), es importante generar una buena alianza entre el consultante y el terapeuta, estableciendo una buena alianza eficaz, ya que se va a manejar con conocimientos profesionales que va a ser percibida por el consultante. Por medio de esto se mejora la relación y se crea un óptimo espacio. De esta manera, se puede decir que lo más significativo que pueden obtener los terapeutas son los buenos resultados que tienen al formar un buen *rapport* con el consultante (citado en Andrade, 2005).

He comprendido que mi rol como psicóloga no es decirle a mi paciente qué hacer, sino ayudarlo a definir qué es lo más acertado para su vida, pues esto permite construir una buena alianza terapéutica. De acuerdo con lo anterior, considero que la alianza terapéutica no se consigue fácilmente; por el contrario, es necesario poner en marcha todas las habilidades personales y terapéuticas para lograrlo. Cabe resaltar que la relación terapéutica tiene diferentes técnicas, como (1) la entrevista, ya que es aquella que, por medio de un buen diálogo entre el terapeuta y el consultante, puede preceder a

llevar a cabo una intervención con diferentes objetivos, pero el principal objetivo es recoger información (Casullo y Márquez, 2003). (2) La observación, que puede definirse como aquella que se realiza en diferentes contextos en que la persona se encuentre (Fernández y Ballesteros, 2013). En el ejercicio de reconocer mis cualidades y recursos puedo admitir que tengo un gran interés por las personas y por el bienestar de ellas. Esto quiere decir que no intento obtener beneficios personales ni tampoco antepongo mis propias satisfacciones a las necesidades del consultante. Asimismo, entiendo que cada persona tiene diferentes estilos de vida, creo conocerme a mí misma y haber definido previamente los límites en términos del establecimiento de la alianza terapéutica; sin embargo, reconozco que una de mis limitaciones personales tiene que ver con el temor al fracaso y la necesidad de aprobación, esto con el fin de no poder lograr una buena alianza terapéutica por el miedo que sigue plasmado en el momento cuando mis pacientes se quedan en silencio, y yo siento una gran inseguridad en no poder generar un buen *rapport*.

Por lo tanto, a medida que pasan las sesiones, me doy cuenta de que no es por falta de construir una alianza, porque ya existe, sino de que en algunas ocasiones su respuesta es el silencio. Cuando debo atender algún caso pienso que quizá no podré, que será muy difícil o que no va a “engancharse” conmigo, lo cual me ha llevado a preguntarles a otros compañeros si las intervenciones y/o tratamientos que propongo están bien direccionados. Pese a lo anterior, pongo en práctica diferentes técnicas de autorregulación que me permiten comprender que, en la experiencia profesional, habrá casos que se saldrán de mis manos, y no por ello he fracasado y/o soy una mala profesional.

Los recursos para lograr la alianza terapéutica son la aceptación incondicional, la autenticidad y la escucha activa, pues diferentes estudios indican que las habilidades están asociadas significativamente con resultados positivos en el tratamiento (Keijsers *et al.*, 2000), por lo que las tengo presentes en cada intervención.

Es importante mencionar la alianza terapéutica como un objetivo del profesional de la salud a la hora de atender o iniciar un proceso. Safran y Muran (2005) lo definen como una construcción entre el psicólogo y el paciente, mediante la cual se logra un acuerdo entre ambos en lo concerniente al objetivo terapéutico y las tareas que tengan como fin cumplir o conseguir este objetivo.

Las habilidades terapéuticas son de vital importancia para lograr llevar una alianza terapéutica, como bien lo describen Corbella y Botella (2003). Dichas habilidades, tales como la empatía, objetividad, asertividad y escucha activa, favorecen el vínculo entre el paciente y el psicólogo, lo que forja un entorno y una relación en la cual el paciente confía en el profesional y el proceso respectivo que este propone llevar para conseguir metas planteadas entre ambos.

En cuanto a los diferentes problemas psicológicos que existen, el cómo es el rol del psicólogo para su tratamiento hace que tenga algunas motivaciones para realizar un buen proceso psicológico. Tanto así que suelo generar una buena alianza terapéutica con los consultantes, aportando en ellos un espacio cómodo y seguro, y cada vez más me motiva a estudiar, investigar y realizar los trabajos que me solicita la universidad, pues sé que para lograr la superación profesional es de suma importancia comprometernos con nosotros mismos.

Así, dentro del proceso de práctica clínica, he descubierto que el rol del terapeuta está lejos de ser el de un amigo, pues el terapeuta ofrece apoyo bajo la fundamentación teórica, que orienta su ejercicio clínico, mientras que un amigo aconseja bajo las experiencias que ha vivido. Dicha diferencia ha sido clave en términos del descubrimiento del proceso, porque me ha ayudado a poner los límites necesarios para el establecimiento de la alianza terapéutica.

Por otro lado, mi principal interés es poder brindar a los demás un espacio terapéutico generando de antemano una buena alianza terapéutica, en el

que se sientan escuchados, validados, que se sientan que esa figura del psicólogo es una figura activa, que no juzga, que entiende cada una de las situaciones por las cuales el paciente atraviesa.

He descubierto que, desde el momento del encuentro con el consultante, hay una intención de que la terapia se convierta en un clima de confianza, cercanía, en el que el paciente se sienta cómodo y sienta además que está en un entorno seguro, donde podrá exponer todas sus necesidades, y encontrar soluciones, por medio de tareas, de tratamiento a su posible malestar. Es por esto que la importancia de crear un buen clima tenga la necesidad de cumplir todos los objetivos planteados en terapia.

He aprendido que la psicología está directamente relacionada con la formación profesional, entendiendo la formación como una forma para reflexionar y actuar. Asimismo, he aprendido que el aprendizaje no solo emerge de las clases impartidas por los docentes; sino que también emerge de la relación con los demás sujetos. De hecho, en el espacio terapéutico se generan aprendizajes que posibilitan la comprensión en su significado y sentido social-humano. Así mismo, el aprendizaje en psicología también implica la adquisición de diferentes habilidades terapéuticas.

De acuerdo con lo anterior, y en relación con el quehacer clínico, he encontrado que una forma de instaurar modelo de prevención de los trastornos mentales y del comportamiento es a través de la alianza terapéutica. A partir de ella, bajo mi consideración se posibilita la prevención de los trastornos mentales, especialmente de la ansiedad y depresión, pues el consultante se permite hablar en un espacio seguro, de confianza y escucha activa, donde no hay espacio para juicios.

De hecho, la alianza terapéutica no solamente tiene que ver con las estrategias que utiliza el terapeuta en términos de la comunicación verbal. Esta también, como indica Rúa (2014), con la comunicación no verbal; es decir, nuestros gestos también le dicen algo al paciente, por lo que en el quehacer clínico he aprendido a mostrarme atenta, a dejar el celular de

lado para que el paciente pueda interpretar que mi atención está puesta en él, a manejar mi postura, a mirar fijamente al paciente cuando me habla, a hablar con un tono de voz neutro.

Lo anterior, más allá de ser habilidades que se construyen en la práctica clínica, son habilidades que emergen de las características particulares del terapeuta, por lo que es necesario cultivarlas y fortalecerlas en cada intervención terapéutica que se realice; por el contrario, si no se cuenta con estas cualidades, será necesario construirlas a través de la práctica y de las capacitaciones que haya en torno a ello. Cabe mencionar que este vínculo que se genere entre terapeuta y paciente es decisivo en los resultados que pueden lograrse durante la psicoterapia.

En lo personal me atrae la idea de la alianza terapéutica, debido a que es el primer paso que debe llevarse en una consulta inicial. Es un paso extendido y avanzado del *rapport*; no se trata de dejar una buena imagen inicial como un espejismo, sino más bien de forjar una relación con el paciente. Una relación profesional mediante la cual el paciente deja en manos del psicólogo su proceso, con lo que se logra que el paciente sea comprometido con la asistencia y tareas asignadas por el profesional de la salud mental, y se favorece de gran forma el proceso terapéutico.

Teniendo en cuenta lo que mencionan los autores citados sobre la alianza terapéutica, no es algo fácil de construir; por el contrario, requiere tiempo y total atención. Inicialmente, la alianza terapéutica me costaba mucho más que ahora, no miraba a los pacientes a los ojos, dudaba en lo que debía decirles, no sabía construir una entrevista y sentía, bajo mi consideración, que las cosas no las estaba haciendo bien. Por lo que empecé un proceso largo de autoevaluación, y a través de él, sigo mejorando.

Considero que una entrevista tiene todo que ver con la alianza terapéutica y el curso del proceso terapéutico. No es posible que en una entrevista las respuestas sumamente cerradas no den lugar para la exploración de otros aspectos de la vida del paciente. Inicialmente, lo hacía de esta manera,

pero al pasar del tiempo, me fui dando cuenta de que esto entorpecía la construcción de la alianza terapéutica. Si bien habrá algunas preguntas que se respondan con un “sí” o un “no”, no toda la entrevista debe seguir ese curso.

Por otro lado, la elaboración de las pruebas dentro del proceso terapéutico debe aplicarse bajo objetivos previamente formulados y bien justificados. Inicialmente pensaba que podía hacer uso de las pruebas indistintamente para recolectar información, sin motivos específicos; sin embargo, la aplicación de estos sin motivos también llega a hacer más difícil la construcción de la alianza terapéutica, pues el paciente se preguntará: ¿por qué debo responder una prueba sin conocer cuál es su finalidad? Para eso, considero fundamental para la alianza terapéutica, más allá de la adecuada aplicación de las pruebas y estructuración de la entrevista, que el paciente conozca su proceso, la finalidad de cada una de las actividades que realiza, pues esto permite que haya cierto compromiso y complicidad dentro del proceso.

De hecho, a partir de la experiencia como psicóloga practicante, algunos de mis pacientes me han compartido que sus experiencias anteriores en psicología no fueron muy agradables, a razón de que nunca supieron por qué iban a consulta, por qué el psicólogo aplicaba ciertas pruebas, por qué hacía ciertas preguntas, etc. El hecho de que el paciente conozca sobre su proceso, que esté informado sobre la meta y objetivos terapéuticos, permitirá que este se comprometa; y además de esto, que podamos como terapeutas vencer uno de los problemas mencionados anteriormente, la deserción de los procesos terapéuticos.

Lo anterior también permite dar solución al problema del desarrollo de problemas mentales; es decir, permiten la prevención de estos. Considero que si un paciente logra hablar sobre aquello que padece, preocupa y angustia, podemos como psicólogos dar solución y atención a problemas que están relacionados a esta sintomatología, como la ansiedad, la depresión e incluso el trastorno afectivo bipolar. Si bien teóricamente

estamos bien formados, estas habilidades solo se pueden potenciar a partir de la práctica clínica, atendiendo casos, conviviendo con el malestar de un paciente, ideando planes y objetivos terapéuticos. Por esto considero la alianza terapéutica como uno de mis principales intereses en el quehacer del psicólogo, pues se trata de la parte más humana de una profesión que busca mejorar la calidad de vida de personas con síntomas que afectan sus vidas.

¿Qué he aprendido a lo largo de la práctica clínica? ¿Qué reflexiones finales aparecen en términos del ejercicio profesional? Son preguntas que más allá de hacer parte de un ejercicio académico, se plantean la mayoría de los profesionales al culminar su ejercicio académico.

A pesar de la nostalgia que me embarga tras considerar que estoy próxima a graduarme, son muchos los aprendizajes que me quedan en relación con mi práctica clínica. Inicialmente, tenía miedo de enfrentarme a mis pacientes; ciertas incertidumbres en torno al abordaje, a la forma de comunicar aquello que debía comunicarles, no sabía si hacía las cosas bien y necesitaba cierta validación. Al pasar el tiempo, pude tomar más confianza en mí misma, ver a través de mis consultas que sí podía y que podía más de lo que imaginaba.

Entre las cosas que más marcaron mi ejercicio profesional fue el establecimiento de los límites, pues esto me permitió comprender hasta qué punto podía llegar con mis pacientes. En muchas ocasiones hay quienes llegan con la necesidad de ser escuchados y validados por más tiempo de lo estipulado.

El establecimiento de los límites no solamente me ha sido útil en términos profesionales, sino también en términos personales. Poco a poco fui aprendiendo de cada uno de los casos y de la importancia de esclarecer los límites antes de establecer cualquier tipo de relación terapéutica.

En términos un poco más técnicos en lo que a la psicología cognitivo conductual se refiere, aprendí a elaborar con detalle un análisis funcional. Esto me permite orientar el tratamiento psicológico, entender los motivos por los cuales mi paciente actúa como actúa y responde ante el medio de una forma determinada.

El análisis funcional fue uno de los mayores retos que tuve que asumir. Inicialmente no me sentía preparada para su elaboración, pensaba que era difícil formular los casos y darle respuesta al padecimiento de mi paciente. A lo largo del ejercicio profesional, me he dado cuenta de la importancia que tiene este dentro de la práctica, y evidentemente dentro del tratamiento.

Por otro lado, la práctica clínica me ha posibilitado fortalecer habilidades como la escucha activa y la comunicación asertiva. A pesar de que de niña mis padres me dijeron que era buena escuchando y dando consejos a los demás, me he dado cuenta de que la psicología no se limita únicamente a ayudar a otro a través de un consejo. El ejercicio de la psicología va mucho más allá de ello; implica reconocer que para hacer una adecuada evaluación, hay técnicas de las cuales valerse, dependiendo de las necesidades del paciente.

Implica reconocer que la comunicación asertiva es esencial para un proceso terapéutico, pues es necesario comunicarle al paciente sus avances y retrocesos dentro de su proceso. Lo anterior está íntimamente relacionado con el establecimiento de la relación terapéutica. Como lo he mencionado en otra ocasión, esta es vital para el sostenimiento y continuación de un proceso terapéutico. La alianza terapéutica va de la mano con la comunicación asertiva, ambas confluyen para brindarle al consultante un espacio cálido, seguro, en donde él se sienta validado y acompañado.

Por otro lado, siento que aprendí a realizar una reestructuración cognitiva, aprendí a identificar los esquemas que subyacen a un problema psicológico, la importancia de identificarlos a tiempo, ya que la mayoría de los padecimientos de mis pacientes estaban asociados a la mala gestión y no

identificación de los esquemas que se gestan en la infancia. Así mismo, con respecto a este aspecto, comprendí que muchos de los problemas psicológicos tienen su raíz tras eventos traumáticos de la niñez, aunque esto no es generalizable, ya que los problemas psicológicos pueden desarrollarse en diferentes etapas de la vida.

De acuerdo con lo anterior, también aprendí que los problemas psicológicos son diferentes en cada caso y los motivos que llevan al desarrollo de patologías complejas, casi siempre están relacionadas a la mala gestión de las emociones, pues, en definitiva, no nos enseñan nada de las emociones en las instituciones.

En mi ejercicio profesional también comprendí que, en lo que respecta a la salud mental, esta sin duda está a merced de unos pocos y que afortunadamente existe el CAPSI, que brinda la posibilidad de atender diferentes casos, de poblaciones generalmente vulnerables y no de la ciudad de Pereira.

Así mismo, he ido aprendiendo que ser psicóloga no es algo fácil, que no se trata de leer los manuales diagnósticos para clasificar a los pacientes. Ser psicólogo implica algo más allá del diagnóstico y de dar consejos. El psicólogo en la actualidad tiene una responsabilidad enorme y esa responsabilidad la ubico en términos de desmentir que aquel que acude al psicólogo acude porque hay algo malo en él o porque está loco. Muchas veces las personas necesitan ser validadas, pues en sus hogares lastimosamente no tuvieron la oportunidad de ser escuchados o validados.

Mi ejercicio de práctica profesional me permitió, en términos generales, a ser más humana, a ver la vida con los lentes de la compasión, a ver a cada ser humano como un ser, que al igual que yo, sufre, pero que asimismo busca soluciones. También comprendí que sentirse mal está bien, que no podemos forzar a alguien a que cambie su estado de ánimo de la noche a la mañana, pues cada uno tiene un proceso particular, diferente, y que este proceso jamás será lineal.

Para mis futuros colegas, a pesar de que el ejercicio profesional implica cosas diferentes para cada uno y los aprendizajes también son diferentes, les recomiendo leer cuáles son los trastornos más prevalentes en la región, pues esto les permitirá tener más contexto sobre los padecimientos más comunes del departamento y trazar líneas de atención en estos casos. De hecho, gracias al ejercicio profesional, pude notar que uno de los padecimientos más comunes, por lo menos en la población juvenil y adultos jóvenes, es la depresión y la ansiedad, y esto puede ser explicado en su mayoría por el ritmo de vida que cada uno lleva, a veces tan acelerada que no hay tiempo para reflexionar sobre sí mismo.

Así mismo, les recomiendo a mis futuros colegas no valerse únicamente de aquello que aprendemos en las clases, pues no quiere decir que el conocimiento sea limitado, sino que es necesario seguir buscando información actualizada que instruya nuestro ejercicio profesional. Algunos ejemplos de lo anterior es profundizar en el examen mental, en la elaboración de historias clínicas, pues esto dotará de mayor experiencia a nuestra práctica y a nosotros mismos.

Recomiendo realizar la práctica en el centro de atención psicológica CAPSI, pues es un lugar donde se adquiere conocimiento, donde se promociona y se promueve la salud en diferentes instituciones, como la institución educativa Los Andes, Comisaria de Familia y SENA. Aparte de esto la realización de un artículo autobiográfico es una elaboración ardua, de muchas emociones encontradas, fallas, pero de mucho sacrificio, porque a pesar de que la nota no es satisfactoria, la reflexión que deja es maravillosa. Deja un aprendizaje no solo para el momento sino para la vida, indagar sobre esas limitaciones, esos miedos se convierten en un proceso donde esos obstáculos se vuelven a favor.

Para finalizar, señalo que el CAPSI es un lugar de acoyo, de amor, que brinda apoyo y un satisfactorio acompañamiento por parte de las asesoras de práctica. Tuve la dicha de estar con un buen grupo y una buena

profesora. El camino es largo pero la satisfacción de lograr tu objetivo es grata. Gracias.

Referencias

- Andrade, N. (2005) La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1),9-29.
- Bados, A., y García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Departamento Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, 15.
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Desclée de Brouwer, S.A.
- Casullo, E. y Márquez, M. O. (2003). *The Interview*. Encyclopedia of Psychological Assessment. Sage.
- Corbella, S., y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221.
- Keijsers, G., Schaap, C. y Hoogduin, C. (2000). The impact of interpersonal patient and therapist behavior on outcome in (www.ncbi.nlm.nih.gov) cognitive-behavior therapy. *Behavior Modification*, 24, 64-297.
- Rúa, N. M. (2014). Relación Terapéutica desde los distintos enfoques psicológicos. *Revista Electrónica Psiconex*.
- Safran, J. D., y Muran, J. C. (2005). La alianza terapéutica. *Una guía para el tratamiento Relacional*. Desclée de Brouwer.

El ser terapeuta y mi ser personal. ¿Son realmente dos cosas diferentes?

Laura Gómez González

Asesora: Manuela Becerra Sepúlveda Becerra

¿Quién soy? ¿Por qué decidí estudiar psicología? Dos preguntas que a simple vista parecen tan fáciles de responder, pero que realmente terminan siendo todo lo contrario, ya que poder responder a estas de una forma detallada implica tener que revisarme como persona, mis sentimientos, mi ser. Es fácil decir cuál es mi nombre, de dónde vengo y a qué me dedico, pero creo que la palabra ser abarca mucho más que eso. Empezaré entonces por responder primero lo que me parece un tanto menos complejo.

¿Por qué decidí estudiar psicología? Digamos que esta idea se fue construyendo en mi vida poco a poco, debido a comentarios y situaciones que acontecían en mi día a día. Creo que la semillita de esta idea empezó a sembrarse desde cuando estaba cursando octavo de bachillerato. La verdad es que exactamente por qué me interesó esta carrera está un poco confuso en mi mente. Podría decir que en un primer lugar fue porque me di cuenta de que no podía ser una Power Ranger, y que si decía que quería ser actriz probablemente en mi casa no me hubiesen apoyado con ese sueño.

Algún día alguien me dijo que era muy buena escuchando y relacionándome con las demás personas, y que debería estudiar una profesión que estuviera relacionada a esas cualidades. Así que esta frase quedó retumbando en mí y la idea de estudiar algo relacionado con las humanidades fue creciendo aún más. Después de un tiempo un familiar muy cercano estaba pasando por una situación muy dura en su adolescencia, ya que si bien sabemos que esta puede ser una etapa difícil en el ciclo vital de las personas, el vivir en un hogar un tanto caótico puede complicarlo aún más.

En este punto de mi vida, y haciendo una revisión un tanto más consciente de la razón de mi decisión, puedo decir que esta situación fue fundamental para que esa idea de estudiar psicología terminara de crecer, ya que él era una persona a quien amaba profundamente, con quien había crecido. Pasamos por las etapas en los mismos tiempos, ya que teníamos la misma edad. Sin embargo, considero que, debido a mi propia personalidad, estaba transitando justamente esa etapa de forma muy diferente a la de aquella persona, al menos de forma muchísimo más tranquila; creo que ahí fue cuando me empecé a interesar por la subjetividad. ¿Cómo es posible que dos personas transitaran de forma tan diferente una misma etapa o situación? Yo quería ayudarlo a que se sintiera bien y a calmar un poco su malestar, pero no sabía cómo podía hacerlo. En ese momento yo me di cuenta de que para mí era interesante estudiar psicología para entender el comportamiento humano en general, y poder saber cómo poder apoyar a las personas que estaban pasando por situaciones difíciles como él.

Ahora bien, en cuanto a la pregunta de quién soy, empezaré diciendo que siempre he pensado que gran parte de lo que soy se ha construido con pedacitos de todas las personas con las que comparto mi vida. Soy yo a partir de las experiencias que he vivido, y soy yo a partir de lo que cada persona dejó en mí. Soy la niña chiquita, también la adolescente y ahora también la joven y futura psicóloga. También soy lo que he dejado de ser (aunque esto suene contradictorio), soy esas cosas que antes era, pero hoy he desaprendido o simplemente ya no me nace ser así.

Como mencioné anteriormente, considero que las personas con las que más compartimos en nuestra vida tienen gran influencia en lo que somos como personas; cada persona y las experiencias que han pasado en mi vida me han enseñado algo, y a su vez yo he transformado esas situaciones para adquirir un aprendizaje. He de confesar que hasta ahora me doy cuenta de que finalmente soy lo que soy gracias a mí, porque no soy un sujeto pasivo que recibe ideas de los demás, sino alguien que ha tenido la capacidad de cuestionarse y hacer de cada experiencia su propio aprendizaje. He llevado mi propio proceso, he defendido mis ideas, he aprendido y desaprendido.

Me he convertido en quien soy gracias a la influencia de muchas personas, sí; pero también gracias a mi personalidad y a mis propios esfuerzos. Así que diré que soy una persona fuerte, que defiende sus creencias y que cree en el cambio y el poder de hacer las cosas desde el amor.

Ahora bien, después de esta breve definición sobre quién soy yo y por qué tomé la decisión de estudiar psicología, les hablaré sobre mi proceso de práctica atendiendo pacientes. He de confesar que los nervios me abrazan antes de empezar la primera consulta de una forma impresionante, ni siquiera puedo dormir la siesta que hago de manera habitual después del almuerzo. Así que me limito a cerrar los ojos por unos minutos y tratar de calmar toda la ansiedad que se encuentra en mi cuerpo por el proceso que está a punto de comenzar y marcar una transformación en mi vida.

Mientras estoy acostada en aquella sala de la U, pensada para el descanso de los estudiantes, me doy cuenta de que ahora más que estudiante soy una psicóloga, y ya no transito esos lugares de la misma forma en que lo hacía unos semestres atrás, esperando una clase, adelantando algún trabajo, o simplemente pasando el rato con mis compañeros.

Ahora no esperaba ninguna clase ni nada de eso. Estaba esperando que abrieran el Centro de Atención Psicológica para, oigan esto, atender a mi primer paciente. Ahora sería yo esa persona que alguien más busca para que le ayude a aliviar algún malestar que pasa por su vida. Estaba en una posición diferente, donde se supone que yo soy la que sé qué se debe hacer, donde debo guiar con todos los conocimientos adquiridos durante los semestres anteriores el proceso terapéutico de alguien más.

El significado de la palabra *terapéutico*, me parece interesante, ya que es definido por el *Diccionario de la Lengua Española* como un “conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias” (2014). Esto me ubica en ese lugar de ser la guía otras personas para poder tratar sus dolencias. Me invaden pensamientos del tipo “¿me siento realmente preparada?” “¿De verdad estoy en la capacidad de ponerme en

esa posición?”. He de confesar que el miedo me invade, el miedo de ser una mala terapeuta, de ser incapaz de ayudar a ese otro que se encuentre frente a mí en el espacio del consultorio. Solo pienso en cómo voy a hacer yo para que este lugar en donde la persona viene a contar sus secretos más íntimos y confía aspectos de su vida que quizá no son tan agradables se sienta cálido y acogedor. A veces como psicólogos caemos en el error de adoptar muchos de los comportamientos propios del modelo médico, comportamientos que quizá como personas hemos criticado en algún momento y con los que de verdad no me siento demasiado cómoda en mi posición de psicóloga.

A pesar de todos estos pensamientos que atravesaban mi mente y de que sé que no tengo todos los conocimientos del mundo, me siento también confiada e intentaré dar lo mejor de mí, porque quién tiene todos los conocimientos adquiridos en el mundo. Somos seres en constante aprendizaje, por lo que la experiencia cada día nos va enseñando más y nos va mostrando el camino necesario para guiar las consultas, o eso creo; y pensando esto es que logro calmarme.

La mayoría de los consultantes que tengo asignados para la tarde asisten. Esta es una experiencia que me hace agradecer el hecho de haber tenido mi propio proceso psicoterapéutico unos meses atrás. Solo espero llegar a tener la misma habilidad de calma que me proporcionaba a mí el terapeuta que me trataba, esa calma que me hacía pensar que todo iba a estar bien, pero que a la vez me hacía cuestionarme muchas cosas de mi vida que quizá no eran tan agradables.

Unas horas antes, mientras esperaba en el consultorio a mi primer paciente, por mi mente pasaban muchas imágenes de manera apresurada, ya que mi preocupación se volvió en torno a cómo iba a cumplir con todas las exigencias dadas por la IPS, ¿cómo era posible atender a los consultantes, llenar las historias clínicas, que por cierto son largas, todo en una sola tarde? Aparte de esto me acompañaba algo más que me causaba malestar, y era el tema de tener que realizar un diagnóstico basado en los criterios del CIE-10, a cada una de las personas que asistiría ese día a consulta conmigo.

Esto me causaba un poco de malestar, ya que aparte de que es otra cosa que hemos adoptado de ese modelo médico, el tener que encasillar a las personas dentro de un diagnóstico me parecía desgastante y un poco imposible lograr hacerlo en el tiempo propuesto. Considero que muchas de las cosas que aquejan a las personas es algo que muchas veces nos pasa a todos. Simplemente en algunas situaciones nos sentimos mal por algo y no sabemos cómo afrontarlo, lo que causa en nosotros un sentimiento de malestar. Por lo que encontrar un diagnóstico, o más bien, tener que buscar uno para algo tan sencillo es un simple malestar, por alguna situación de la vida misma me causaba mucho conflicto.

El caso es que finalmente logré concluir que, por supuesto, no podría siquiera llenar la mitad de las historias clínicas entre el poco tiempo que quedaba entre un paciente y otro, y que lo mejor era desentenderme de eso ese día, y fijar toda la atención en mis pacientes que son lo más importante para mí. Así que me dedicaría a recolectar toda la información necesaria y después me preocuparía por los procedimientos técnicos. Y en cuanto al diagnóstico, esta idea la resolveré más adelante.

Establecer el *rappport* y la alianza terapéutica la verdad nunca fue una de mis preocupaciones más grandes, para ser sincera. La verdad es que, desde pequeña, como he mencionado anteriormente, he tenido la capacidad de socializar bien con las personas, y no sé por qué motivo, de crear un ambiente de confianza entre nosotros. Esto lo he notado, ya que muchas veces me ha pasado, que alguien a quien acabo de conocer termina contándome sus historias de vida en un bus, un taxi o haciendo una fila para sacar unas copias afuera de un hospital. No estoy diciendo que esto explícitamente me haga ser una terapeuta capaz de crear una buena alianza con sus pacientes casi que de forma mágica, sino que estas cualidades propias me son de gran ayuda en mi quehacer como psicóloga, y sí me facilitan poder establecer esta de una forma poco dificultosa, o hasta el momento ha sido así.

Ahora bien, me parece importante hablar del significado de la alianza terapéutica, ya que, como mencioné en el párrafo anterior, es uno de los

aspectos del quehacer clínico con el que considero que me identifico, gracias a mi propia personalidad. La alianza terapéutica puede resumirse en la interrelación entre algunos componentes, los cuales son el acuerdo en las tareas, el acuerdo en las metas y lograr crear un vínculo positivo (Gómez, 2010). Este es pues el vínculo que se crea con el paciente para trabajar en su proceso, en el que tanto el terapeuta como el consultante toman parte de este y cada uno asume sus responsabilidades trabajando en conjunto y manteniendo una buena relación. Esta última es “el canal a través del cual transcurre la psicoterapia y por lo tanto es la condición de posibilidad del tratamiento” (Gómez, 2010, p.1).

Como es argumentado por Gómez (2010), lograr establecer este vínculo puede a su vez funcionar como un predictor de los resultados que se obtengan en el espacio de la psicoterapia, ya que una buena relación puede aumentar el nivel de compromiso y satisfacción que el consultante tenga con el proceso. Para poder establecer este vínculo considero que el terapeuta debe contar con algunas cualidades o capacidades mínimas, entre las que se encuentran la empatía, la escucha activa, la buena comunicación, la apropiación o saber teórico y técnico que se muestre en el espacio de consulta y la seguridad que este transmita en relación con lo que hace.

Diré que estas cualidades las identifico en mí y las he podido potencializar a medida que avanza la carrera, y también con situaciones que transcurren en mi vida personal, ya que no soy dos personas diferentes. Tanto lo que me pasa en la academia como por fuera de esta hace que haya cambios en mí. Esto significa que lo que aprenda por fuera de la academia influye en mi quehacer como psicóloga, y lo que aprendo en el ámbito educativo influye en mi vida personal. Aunque identifico todas estas cualidades en mí y considero que logré establecer una buena alianza con mis pacientes al inicio del proceso, creo que es importante tener en cuenta que nunca se debe parar de trabajar dicha relación a lo largo de todo el tratamiento. El mantenimiento de una relación terapéutica positiva es una condición para la posibilidad de lograr resultados beneficiosos, y también es un producto del éxito terapéutico (Gómez, 2010).

Me parece importante resaltar una cita que llamó mucho mi atención mientras leía un texto sobre la alianza terapéutica: “paciente y terapeuta son componentes de un equipo cuyo fin es aliviar el sufrimiento”. Esto me pareció algo bellissimo, ya que además me proporcionaba algo de alivio, dada la importancia que le brindaba al rol del paciente en la psicoterapia, ya que no era yo sola quien debía responsabilizarme por aliviar el dolor de la otra persona. Me parece importante tener esto en cuenta, ya que considero que muchas veces como psicólogos nos posicionamos en un rol de salvadores, lo que termina afectándonos a nosotros y nuestra labor. Fue esto lo que me llevó a tener más claro y a reforzar una idea que siempre he mantenido presente: no olvidar la capacidad de agencia del sujeto con el que tratamos.

Siguiendo con esta idea, la agencia se refiere a la capacidad de ejercitar el control sobre nuestro propio funcionamiento y sobre los eventos que afectan nuestra vida. Se puede decir que las personas son agentes activos en su vida y son quienes deciden sobre su actuar; por tanto, me parece importante resaltar que los psicólogos trabajamos con la voluntad, ya que llevar un proceso psicoterapéutico donde la persona no participe de forma activa se convierte en una misión imposible de lograr, aunque exista una alianza terapéutica. En el tratamiento psicoterapéutico las personas son sujetos activos y no actúan de forma pasiva, ya que el éxito de una buena terapia se encuentra en el compromiso y nivel de consciencia que el paciente tenga sobre su proceso.

En cuanto a la capacidad de agencia, debo decir que aprendí mucho más de este concepto en mis practicas académicas en psicología social, ya que allí aprendí sobre la importancia de que las personas sean conscientes de su proceso. Como diría Freire, es importante que no nos convirtamos en profesionales asistencialistas, ubicando a los sujetos con los que trabajamos como enfermos a los cuales se les debe aplicar remedios, y como si estos remedios o curaciones ya estuvieran escritas como un mandamiento y debiesen ser aplicadas a todos los “enfermos” homogéneamente. Por consiguiente, puedo decir que gracias a estas cualidades y conocimientos

que logré identificar en mí, se me hizo mucho más fácil establecer una buena alianza con los pacientes.

Como he mencionado en párrafos anteriores, mi interés en lo clínico principalmente radica en la alianza terapéutica que se pueda establecer con cada uno de los pacientes. Ahora bien, me parece importante resaltar también otro tema que creo que va muy de la mano con la alianza: el estilo terapéutico. Este hace referencia a “un constructo multidimensional, presente en todo proceso terapéutico, que describe las disposiciones, los rasgos y las actitudes del terapeuta en su ejercicio profesional” (Casari *et al.*, 2016). Se refiere a las características que tiene un terapeuta dentro de sus espacios de consulta como resultado de su forma de ser.

Dentro del estilo terapéutico hay varias características que se resaltan. Me gustaría hablar en este apartado de dos de ellas. Considero que son las que van más de la mano con la alianza terapéutica y lo que deseo exponer en este capítulo. La primera hace referencia a la función operativa, la cual puede definirse como las acciones vinculadas a cada intervención y las herramientas que se usan dentro de estas para poder llegar al paciente (Casari *et al.*, 2016). Esto va muy de la mano con la espontaneidad del terapeuta, ya que estas herramientas no deben entenderse como pruebas o test psicológicos sino más bien como los recursos que usa el terapeuta para trabajar con el paciente y cumplir las metas planteadas.

Siguiendo con esta idea, me parece importante resaltar que si bien cada psicólogo logra crear su estilo gracias a su propia personalidad, considero que este, a su vez, se desenvuelve de formas diferentes en la interacción con cada paciente. Es de gran importancia que como terapeutas aprendamos a leer cuáles son las herramientas que mejor se adaptan a cada consultante, dependiendo de los recursos de este. Cada interacción es diferente, ya que dentro del quehacer podemos encontrar que las estrategias y herramientas que uso con un paciente quizá no me sean muy útiles con otro; incluso si ambos están pasando por situaciones similares. Trabajar con la subjetividad a veces se vuelve un poco complejo, porque para hacer un buen ejercicio

debo aprender a reconocer estas cosas y la personalidad de cada persona con la que creamos esa alianza. Cada persona tiene una historia de aprendizaje diferente, por lo que se le va a dificultar o hacer más fácil aprender de x o y herramienta.

Por otro lado, otra de las características del estilo terapéutico hace referencia a la función de involucración; es decir, a las conductas y compromiso que el terapeuta esté dispuesto a asumir en relación con cada caso en particular (Casari *et al.*, 2016). Esta función de involucración puede, a su vez, ser un arma de doble filo, ya que el psicólogo puede involucrarse de una forma en que se pueda mantener el equilibrio entre el ser terapeuta y su vida personal, cumpliendo éticamente con el rol asignado a nuestra profesión. Es decir, que tenga la capacidad de establecer una relación terapéutica con el paciente y que esta relación no vaya más allá del espacio clínico. O por otro lado, esta vinculación puede ser tanta que sobrepase este espacio, y a su vez transgreda los lineamientos éticos y afecte nuestra vida por fuera del consultorio.

Con lo anteriormente expuesto, quiero sostener un punto sobre nuestro quehacer como psicólogos que personalmente me parece importante resaltar para tener en cuenta el desarrollo de nuestro ejercicio profesional: la importancia de saber sostener un equilibrio en cuanto al nivel de involucrarnos con cada caso. También, saber evaluar los propios recursos de nuestro paciente y tener siempre presente que los psicólogos estamos para apoyar, acompañar y brindar las herramientas necesarias para el desenvolvimiento de las personas en su vida diaria, pero que no tenemos que tomar una posición de héroes que están para ayudar al otro sin importar que, ya que como he mencionado en párrafos anteriores, cada persona tiene capacidad de agencia y tiene la capacidad de movilizarse a sí mismo.

En este orden de ideas, hablaré sobre cómo personalmente he evidenciado los temas mencionados en mi quehacer como terapeuta. Dentro del ejercicio de atención a los consultantes, he aprendido la verdadera importancia de reconocer los límites de nuestro rol. Considero, como lo

he planteado antes, que es necesario comprender que no podemos salvar a las personas, y que la terapia es un trabajo en conjunto, paciente-terapeuta. Es importante mantener ese equilibrio, y como terapeutas no atribuirnos toda la responsabilidad del proceso.

La relación terapéutica con cada consultante varía de acuerdo con la singularidad de cada uno, y me ha sido de gran importancia permitirme el tiempo de conocerlos y reconocer sus recursos para así plantear las herramientas necesarias para el trabajo con cada uno de ellos, de acuerdo con sus historias de aprendizaje. He logrado así adaptar mi propio estilo terapéutico de manera diferente con cada uno de ellos, lo que permite una influencia mutua.

Considero que esa capacidad para crear y mantener una buena alianza con las personas me ha ayudado a crear una buena relación con cada uno de mis pacientes donde se resalta el trabajo en equipo. ¿Recuerdan lo que hablé más adelante sobre la capacidad de agencia de las personas? Reconozco que tener esto en mente es lo que me ha permitido no involucrarme demasiado en la historia de mis pacientes y ser consciente de que soy solo una guía que alumbra un camino; pero debo dejar que sean ellos mismos quienes observen lo que hay en este y sean conscientes de sus procesos.

He de reconocer que hay casos que me han hecho un poquito más ruido que otros, ya que resuenan con ciertos aspectos de mi personalidad. Por ejemplo, de mi yo feminista o de mi yo hija. Pero he tenido, creo que gracias a mi propio proceso psicoterapéutico, la capacidad de reconocer este tipo de cosas y de mantener el equilibrio para no dejar que estos afecten en mi ejercicio profesional.

Considero que he llegado a la conclusión de que no es para nada malo que surja en nosotros ciertos cuestionamientos y aspectos que hagan ruido en nuestro ser durante nuestro rol como terapeutas. A su vez, es nuestra responsabilidad cuestionarnos, hacernos conscientes sobre lo que nos pasa

y trabajar sobre esto para lograr llevar a cabo un mejor ejercicio en nuestro quehacer profesional.

Recomendaciones

Es importante reconocer que, antes de psicólogos, somos seres humanos. Además, es relevante destacar que quienes somos como persona y el ser terapeuta están interrelacionados; es decir, al ser una misma persona con ciertos roles asignados dentro de la sociedad, cada uno de estos roles que cumplimos están relacionados entre sí y se afectan mutuamente. Así lo que yo sea como persona afecta en quien soy como terapeuta, y viceversa. Por tanto, dentro del ejercicio del quehacer como terapeuta, es de gran importancia hacer consciencia sobre nuestros propios recursos y limitaciones. En otras palabras, se trata de aprender a evaluarnos constantemente como persona y como terapeuta, y a su vez ser responsables de trabajar sobre esas limitaciones identificadas en nosotros mismos. Aprender a evaluarnos significa saber reconocer cuáles son nuestras necesidades, para, a su vez, ser autocompasivos con nosotros mismos y trabajar sobre estas.

Menciono esto, ya que considero que es importante que como terapeutas seamos compasivos con nosotros mismos, teniendo en cuenta que muchas veces tendemos a desdibujar nuestro rol humano y nos olvidamos de trabajar en él. Así, cuando empiezan a emerger ciertas dudas, cuestionamientos o malestares, no nos permitimos sentirlos y les cerramos la puerta inmediatamente, porque pensamos que al ser profesionales, no podemos permitir que ese tipo de cosas entren a nuestra vida. Adoptamos así casi que un rol sobrehumano.

Como menciona Ortiz (2008), se es humano antes que terapeuta, por lo que tener nuestros conflictos internos no significa que exista algo mal en nosotros como profesionales, sino que más bien nos invita a permitirnos sentir aquellas cosas, hacerlas conscientes y trabajar sobre estas para así dejarlas ir. Si se es terapeuta, acudir a otro profesional en salud mental no está mal; por el contrario, es un acto de responsabilidad con nosotros mismos

y con nuestros consultantes. A su vez, podemos decir que esto también es un principio ético, ya que una ética psicoterapéutica permite que nos interroguemos sobre nuestras acciones y costumbres y concientizarlas para hacernos responsables sobre estas (Ortiz, 2008). De la misma forma, puede ser que en el transcurso de la terapia, es posible que nos identifiquemos con ciertas historias de vida o ciertos patrones de comportamiento, ya que gracias a nuestro contexto existen patrones que pueden ser similares entre sí. Por consiguiente, nuestra tarea como terapeutas radica en reconocer estas identificaciones, y resignificarlas en nosotros mismos para que esto no afecte nuestro quehacer como terapeutas.

Por lo tanto, mi invitación es a trabajar en nosotros mismos, de la misma forma en que trabajamos por nuestros pacientes. También, los invito aprender a ser autocompasivos y recordar siempre, que antes que todo, somos humanos, y que está bien permitirnos sentir y hacernos responsables de nuestro propio proceso.

Referencias

- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S. y Maristani, M. (2017). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 7-17. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.FEPT>
- Gómez, B. (2010). La relación terapéutica en terapia cognitiva. <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/La-relacion-terapeutica-en-Terapia-Cognitiva.pdf>
- Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica. [Ediciones Universitarias Universidad Politécnica Salesiana](#)

Rasgos de personalidad en el estilo terapéutico

Paula Alejandra Farfán Salinas
Asesora: María Claudia Martínez

Introducción

A lo largo de este recorrido, mi apreciado lector, no solo daré cuenta de una parte tan personal e incluso difícil de redactar, pues a lo largo del tiempo he adquirido un sentido no solo de vida, sino profesional. Se percatará de cómo una cuestión del ser incide en el proceso formativo, y no solo a nivel personal, pues es claro mencionar que más que ser una autobiografía o relato, este texto tiene un propósito de brindar un panorama ligado hacia lo profesional. He de confesar, para mi sorpresa, que al principio resultó ser más complejo de lo creía la dificultad de reconocer aspectos personales y traerlos a flote, cuando hemos preferido sumergirlos en el fondo del mar, traer cuestionamientos que, al hacernos tal ruido, decidimos no hacer nada frente a ello y dejarlo oculto.

Tres dimensiones expuestas: el ser, saber y el quehacer. Es clave exponer que estas tres áreas se unifican y entrelazan para brindar a los ojos del lector una concordancia de que aquello que se cree tan lejano se direcciona, no solo por medio de la experiencia propia de dar cuenta, sino desde cómo la misma literatura científica e investigativa aporta a nuestro contexto meramente autobiográfico. Me complace dar apertura a este corto pero importante relato de vida personal y profesional.

La vida está llena de significados. Aquellos recuerdos que convertimos en valiosos tesoros o aquellos que preferimos no volver a sacar a la luz. Me encuentro inmersa en la soledad de un apartamento más grande que yo. Con el tiempo logré entender que el aquel lugar solitario no estaba tan

vacío; responderme a mí misma una serie de cuestionamientos sobre lo que soy me sumerge en todas aquellas situaciones que han dejado huella a lo largo del mismo tiempo, algunas tan significativas como otras, que al ser tan irrelevantes he preferido omitirlas a tal punto que en mi escasa memoria se han perdido. En el frío que atañe la ciudad donde vengo, crecí rodeada de personas con diversos colores. Algunos irradiaban colores tan vivos como otros tan opacos, la mayor parte de lo que soy no solo se lo debo a aquellos que por medio de su reflejo de vida me criaron y enseñaron, sino a mí misma.

Egocentrismo de algún modo, pero la realidad es esa. Lo que soy me lo debo a mí, con tan solo 21 años y aunque no posea recuerdos claros sobre mi vida pasada, tuve la fortuna de tener unos padres ejemplares, no perfectos, si acaso existe la perfección cuando tratamos de criar. Aquellos dos seres que, al practicar el ensayo y error, no les fue tan mal, a aquel par les debo la vida, vida más allá de la palabra, mis promotores de superación y entrega. Traigo un recuerdo puro de mi pasado referido con ellos, un hombre y una mujer que no tuvieron una vida en bandeja de plata, pero que crecieron y se apoyaron, para hoy en día tenerlo todo, aquel todo que también quiero yo. Hablar de mí me quiebra. Empiezan a salir lagrimas no solo de tristeza, pues no todo es malo. Mi vida no ha sido color de rosa y le agradezco eso a la misma vida. Hubo momentos donde me sentí frustrada y no querida. Pasé varios años vagando en pensamientos negativos de lo insuficiente que me sentía ante los demás, lo que me llevó a luchar conmigo misma, sentir que nos ahogamos por dentro y no poseer la valentía de demostrar lo que se siente.

He tenido varias personas que han influido sobre mí, pero entre aquellas solo hay una persona que ha sido lo suficiente especial, un hombre que desde el día en que abrí los ojos al mundo estuvo para mí. Es aquí donde todo narrador relatando su propia vida quiebra su escribir, lo difícil que es hablar y tratar de recordar aquel ser tan significativo que aunque en carne y hueso no esté, retumba en mi memoria, Antonio, mi querido abuelo. No poseo recuerdos de él con certeza, pues mi cerebro bloqueó todos esos

momentos; por años he tratado de forzar me para revivir por lo menos uno, le he gritado a la nada pensando que en algún lado él está. Le he rogado que se represente en mis sueños, y han sido 11 años que por más que luche no lo logro. Él, la única persona que me ha visto recaer en mil errores, él, que me ha visto nadar hacia las orillas de mi mar luchando por volver a respirar, la persona a la cual le atribuyo mis logros y sueños, pues gracias a él forjé mi carácter, mi sensibilidad y mi honestidad.

A lo largo del tiempo me identifiqué como aquel caos, no aquello que causa malestar o en mi defensa negativo, pues no todo caos es malo. En muchas ocasiones he despertado cuando he tocado fondo, cuando la respuesta que obtengo al final de la partida es ver mi reflejo inmerso en dolor y frustración, verme completamente rota. Empezar a cambiar mi forma de percepción hacia esas vivencias no fue tarea fácil, pero como todo debía cambiar, una decisión que fue el comienzo de una nueva partida, la apertura a una carrera que no solo me ayudaría a mí.

Cinco años atrás, recuerdo estar escribiendo mi proyecto de mi vida, tratando de encontrarle un sentido a lo que sería mi nuevo comienzo, y fue allí donde decidí abandonar la vida que tenía en aquella ciudad caótica pero maravillosa. En el enredo de aquel entonces decidí visitar a aquel profesional que el mundo ha teñido con juicios de valor. Fui a visitar al que hoy en día es un colega más. Aquella mañana entré al consultorio y en el momento en que se cerró la puerta, me imaginé estar al otro lado percibiendo el mundo. Esa fue la llave que necesité para dejar ir toda perturbación y malestar. Desde allí entendí lo que me sucedía, empezar a verle lo bueno aquello que eran tan gris.

Han pasado varios años desde aquel entonces, y para ser franca con mi lector, por cuestión de la vida necesité modificar mi carácter, abandonar lo que alguna vez me identificó, aquella niña tan dulce como la misma miel, tan noble vulnerable ante los demás. Los relatos de mi propia familia, al escuchar que en algún momento fui lo que hoy me cuesta, la transformación de aquel azúcar sin un dulce sabor.

Rompí aquella cuerda que me sofocaba. Me convertí en eso que, aunque no me encuentre totalmente complacida, me ha llevado donde estoy hoy en día. Soy desde la lejanía de los ojos del mundo eso tan frío, y para serlo, soy una persona con bastante sensibilidad. Incluso aunque no parezca, a primera vista soy emocional. Es un poco irónico, pues siempre escuché que los psicólogos debían irradiar felicidad y generar empatía con todo el mundo. No pude entender esto hasta que lo viví en carne propia, hasta que desde mi propia vivencia comprendí que nosotros también tenemos derecho a sentir y a expresar.

Ahora sí, no es para mí un secreto decir que me encuentro en esa delgada línea de ser para los otros una puerta de escape, mientras yo trato de sobrevivir. Diré con franqueza que no me imaginé estar donde estoy, al punto de culminar una carrera que me ha traído dolores de cabeza, ansiedad y estrés. Pero si me quedo retomando lo malo, no tendría sentido el hecho de que me siento orgullosa de todo este camino que con espinas he formado una bella rosa.

Ahora bien, me adentraré a relatar sobre mi vida profesional, mi querido lector, relataré cómo algunos aspectos personales que parecen aislados del ser profesional no son tan distantes, pues no solo ustedes se darán cuenta de cómo estos convergen, sino incluso yo. En mi recorrido como profesional de psicología he adquirido diversas habilidades y he reforzado aspectos de mi personalidad, pues hemos vivido en la vaga idea de que todos los psicólogos deben irradiar empatía y ser simpáticos. Partiendo de allí, empecé a divagar hace unos días atrás en cómo mi personalidad me ha ayudado a forjar mi estilo terapéutico. Cuestión que hoy aclararé, o por lo menos esperaré ir haciéndolo.

Les hablaré un poco de qué es el estilo terapéutico, pues, como lo menciona Álvarez (1998), es un conjunto de singularidades del mismo individuo que usa para operar de modo particular; o en mi definición menos estructurada, son aquellas características que con el tiempo adquirimos y no solo usamos de manera profesional en la relación con el paciente,

sino de manera personal. Con el tiempo entendí que cuesta separar lo que somos como persona fuera de aquellas cuatro paredes con clima frío a la expectativa de nuestro narrador “paciente”. Es así como seis años atrás me encontraba en medio de la investigación sobre la misma carrera; no entendía la particularidad de cada psicólogo. Asemejaba, pues, que todos operaban en un mismo formato, en una misma línea, como si tuviesen en la mano un listado de preguntas para ser respondidas exactamente, y quizás entre risas irónicas fuese así.

Es así que, en mi opinión, el estilo terapéutico se va formando en el comienzo de la práctica, en aquel escenario donde nos vemos expuestos a dar a conocer e ir formando nuestro propio ser terapéutico con aquel que se encuentra enfrente. Así mismo, Garzón (2008, p. 162) menciona que “el estilo propio de hacer terapia es experimentado subjetivamente como la visión personal del mundo que posee el terapeuta, visión definida en gran medida por datos personales asociados a normas culturales, religiosas, ideológicas, éticas y filosóficas”. Recuerdo un mes atrás estar pegada al techo, pensando en cómo sería mi forma de actuar y acercarme al paciente sin generar alguna que otra discordia por mi ser; y así no sentir rechazo, obstruida en algún momento por el pensamiento de que mis intereses y convicciones personales no influyeran a la hora de la verdad en aquel lugar. Es de esta manera, rescatando la idea fundamental de Garzón (2008), que el estilo termina siendo un proceso de abstracciones propias, manifestándose existencialmente como una forma de “hacer” que brinda tanto restricciones como posibilidad, e incluso puede enriquecer intencionalmente la versatilidad y diversificación en los procesos de terapia. No podemos asumir la idea de pasar por alto la singularidad de lo que somos como seres sociales e incluso nuestras construcciones del mismo mundo, pues esa delgada línea entre ser objetivos e insensibles ante los ojos del otro nos permite desarrollar nuevos rasgos, opiniones del trato y comportamiento a la hora de la práctica clínica.

Si mi lector no se ha saltado algunas páginas, me devolveré unos párrafos atrás donde mencionaba quejosamente que tengo una personalidad no tan

habitual para este escenario profesional, pues entre el ir y venir de los días, acercándome a lo que sería ya la hora de estar frente a frente con otro no tan desconocido, me produjo pensamientos negativos que generaron conflicto por mucho tiempo, hasta que entendí que mi personalidad podía ser una fortaleza más no una debilidad.

Se dice que la personalidad se forja por medio de las experiencias, por aquellos sucesos que al ser tan relevantes nos dejan marcados y así vamos construyendo nuestra propia identidad. Corbella *et al.* (2008) destacan que la personalidad del terapeuta influye en sus modos de comunicación e interacción que establece con el paciente. Como hemos mencionado anteriormente, no podemos hacernos la idea de separar el escenario profesional del personal como algo radical, pues en el espacio terapéutico las diferencias individuales pasan a un segundo plano. Desde mi propia vivencia, permite direccionar la adaptación del mismo estilo, lo que resulta ser el escenario terapéutico óptimo y funcional para su desarrollo.

Me parece evidente destacar que dentro de la personalidad encontramos lo que en su momento generó tal ruido que no vi más allá de que aquel carácter particular de mi personalidad estaba a mi beneficio. García (2016) destaca la idea de que el carácter viene siendo un conjunto de características propias de la persona, tomadas como algo singular y un todo a la vez que distingue como tal al individuo, no solo como lo que es, sino como quien es. No es lejano pensar entonces que el carácter, como ya he mencionado, entra en relación con la personalidad, pues estos se van formando uno a raíz del otro. Es de este modo, retomando a Corbella *et al.* (2008), el carácter y la personalidad al ser semejantes, influyen en los modos de comunicación e interacción que se establece durante todo el proceso terapéutico.

Entonces, mi querido lector, ya hemos abordado aspectos de forma genérica para dar sentido y comprensión a lo que más adelante abordaremos. Calma, no todo quedará solucionado esta vez, pero sí he de subrayar que resulta difícil en ocasiones separar un poco estos dos aspectos: personalidad y carácter.

A este punto, he llegado a una conclusión merecedora, la particularidad del ser en cuestión de su desarrollo como profesional y ser social no permite abandonar la relación entre estos dos. La formación de estos rasgos que se han construido a lo largo de la misma vida adquieren un papel fundamental a la hora de ejecutar nuestro actuar como seres profesionales con el otro semejante a nosotros mismos. La singularidad de aquel papel, que en escenarios terapéuticos se vuelven parte de nosotros, inhibe, desde mi percepción, que no podemos querer ser uno fuera del escenario terapéutico y otro dentro de aquellas paredes blancas. La desconfianza de aquellos rasgos que a los ojos del mundo han sido cuestionados y refutados hoy en día permite que el hecho de tener un carácter basado en gran medida como un ser inmerso en la seriedad no es más que juicio de valor.

Cada vez nos acercamos a darle finalización a este corto pero enriquecedor camino. No solo hemos dado cuenta de aspectos profundos e íntimos que se han dejado expuestos a los ojos de mi querido lector, sino, de la misma forma, nos hemos dado cuenta de que un aspecto como la personalidad puede cuestionarnos. Me adentraré a relatar mi vivencia, ese complejo momento que trajo incertidumbre y emoción. La hora estaba llegando, el tiempo de empezar con mi quehacer terapéutico estaba a punto de dar apertura. No les mentiré: es más el miedo que nos producen otros al contar cómo será que el mismo proceso en sí.

Antes de empezar a hablar sobre lo que ha sido y significado este recorrido por aquellas cuatro paredes y estar frente a frente con el paciente, que viene en busca de ayuda, de un cambio, les diré que tuve la fortuna de encontrarme y tener a mi lado ciertas personas que hicieron de aquel espacio algo más acogedor.

No fue tan lejano el momento en que evidencié que mi personalidad no iba a ser un problema, como alguna vez lo pensé. Al contrario, resultó para mí una gran sorpresa entender que aquello a lo cual le temía iba a estar a mi favor. Hace un par de meses atrás, me encontraba yo rodeada del que sería mi equipo de trabajo, personas con distintos matices, diferentes

personalidades, pero con un sentido de profesión en común. Recuerdo aquella semana en la cual todos estábamos con los pelos de punta, ansiosos, nerviosos, pero a la expectativa de lo que sería el comienzo de una de las mejores vivencias y experiencias más enriquecedoras.

En un juego de rol entre paciente y psicólogo, estaba yo siendo observada. Sin duda estaba nerviosa, pero no podía permitir que el miedo se adueñara de la situación, recuerdo estar tan atenta al ejercicio de entrevista que llegó un momento donde olvidé que estaba en un salón de clase, realizando una actividad para ver los aspectos a mejorar y potencializar. Aquí me centraré en decirles que una de esas personas que hicieron de mi práctica más que un espacio de cumplimiento y trabajo me hizo sentir orgullosa, y me ayudó a darme cuenta de que mi personalidad y carácter me iba a permitir a tener un control en el escenario terapéutico. Aquella persona insertó en mi confianza, abriendo paso a que yo misma me sintiera orgullosa de lo que soy.

Lo maravilloso del proceso terapéutico es permitir adaptar nuestra forma de ser y no caer en la absurda idea de querer cambiar la esencia de lo que somos al adentrarnos en la práctica profesional. Comprendí, en el transcurso de las semanas, que no debía modificar mi carácter ni mi personalidad. Al contrario, adquirí destrezas nuevas que me ayudan al día de hoy, que aquel papel en el que me encuentro cada semana cruzando un pasillo parecido al de un hospital sea un lugar donde sigo siendo yo. También diré que no es un misterio para mí decir que en aquel espacio en el cual nos vemos expuestos a reconocer nuestros propios errores, límites, incluso me atrevería a decir que a reflejar un poco aspectos de nuestra vida, nos sumerge a no dejar de prepararnos, para seguir construyendo lo mejor para dar a otros.

A medida que transcurrió el tiempo, me permití explorar, compartir y adoptar de otros un poco de su propio estilo terapéutico. Constantemente estamos aprendiendo y adquiriendo diversas estrategias y conocimiento que hacen de nuestra labor algo lucrativo. No todos los pacientes que llegan a nuestra vida suelen venir con la mejor disposición y entrega al proceso

que se realiza y prepara para beneficio mutuo. En el sendero que vamos llevando, nos topamos con personajes que nos hacen caer en la tentación de querer abandonar el proceso y delegarlo a otro, o incluso en algunos casos llegan pacientes que su cierta edad nos causa un poco desasosiego o inquietud.

De acuerdo con lo que mencioné una líneas atrás, es satisfactorio darse cuenta de que somos nosotros mismos los que ponemos obstáculos y temores absurdos que solo están en ideas vacías sin fundamento alguno. Nos permitimos que aquello que va creciendo como miedo no permita percatarnos de que eso a lo que tememos se vuelva algo positivo y beneficioso. Si mi lector ha hecho una lectura juiciosa, se dará cuenta de que el significado de este relato no fue más que exponer cómo me generaba zozobra el hecho de que mi personalidad influyera negativamente en mi quehacer profesional, y al final dar cuenta de que gracias a mi personalidad, descubro dentro mis habilidades y genero confianza y seriedad. Esto contribuye a que aquellos pacientes que han pasado por mi consultorio tengan la idea de que, más que ser una escenario de ayuda y cambio, existe una persona que los direcciona y acompaña desde un estilo terapéutico positivo y certero.

Día a día estamos inmersos a nuevas situaciones y experiencias que van modificando un poco nuestra forma de ser. Las responsabilidades, los nuevos compromisos que adquirimos permiten ese cambio, y no está mal realizarlo, pues cuando se percibe y adopta de manera constructiva, abre paso a no dejar de cambiar radicalmente lo que nos hace nosotros mismos, sino al contrario, potencializa nuestras aptitudes, habilidades y actitudes frente a cualquier escenario en que estemos inmersos. Es decir, ya sea en el espacio terapéutico o personal.

Aprendizajes

Me permito agradecer la atención prestada de mi lector. Espero que aquel relato de vida permita entender un poco más de que el ser y la esencia

de una persona tienen una historia detrás. No es hasta que enfrentamos la situación que nos causa incertidumbre y molestia que se desvanece, y solo queda la experiencia de dar cuenta que se puede mejorar y permitir seguir creciendo. Es así que aprender es lo más enriquecedor que podemos obtener de las diversas experiencias de vida. El hallazgo de un interrogante que a lo largo del ejercicio profesional y la exposición nos abre una mejor perspectiva.

En muchas ocasiones nos hemos perdido en el radar. Se ha permitido que las circunstancias y desafíos que nos pone la vida nos alejen de nuestros propósitos. Quizás esto se debe a una única razón, le vemos a la mayor parte de las cosas lo negativo, nos centramos en lo malo y dejamos a un lado el esfuerzo que hemos tenido que hacer para lograr alcanzar ciertas metas o sueños.

No deberíamos permitir que los otros, por su vaga percepción de nosotros mismos, definan o juzguen cómo somos. Es muy probable que en el transcurso de la misma vida nos encontremos con personas que se fijen y recalquen lo malo, lo negativo. Es decisión de uno si toma esas partes y las adopta o al contrario las pasa por omisión. Es un poco frustrante querer cambiar cuando el mundo constantemente está señalando. Es de valentía y coraje aceptarnos como somos y dejar a un lado los pensamientos de insuficiencia, las ideas de que aquello a lo que al mundo le hace ruido es algo positivo y beneficioso.

A partir de lo dicho, me ha permitido transformar mi ser, potencializar tanto mis habilidades como mi carácter, sin llevarlo a un extremo. En el camino de esta etapa agradezco a las personas que hicieron de este proceso no solo profesional sino personal algo más lucrativo. Los aprendizajes y enseñanzas no solo me acercaron a ser mejor persona, me ayudaron a creer y confiar en mis aptitudes y actitudes, lo cual es valioso en este ejercicio de práctica, pues ser psicólogo parte en gran medida por la responsabilidad e interés por estar aprendiendo de cada error o triunfo. El miedo se desvanece

cuando lo vemos desde otra perspectiva, cuando dejamos a un lado la costumbre de no hacer nada frente a ello.

A los futuros psicólogos, me permitiré decirles que no se ataquen a sí mismos. Nos aferramos a ideas que no existen, damos paso a tomarle importancia a abrir puertas que nunca debieron ser abierta. Permítanse conocerse, que será la misma vida, las mismas experiencias y circunstancias las que les irán abriendo el panorama a esto llamado vida profesional. Este humilde narrador da por hecho que la experiencia forma en gran parte a las personas. La práctica de poner en la mesa nuestras destrezas, habilidades y miedos permite dar cuenta de que todo es un proceso transformador. Comprender que solo se puede contar, si se es vivido, desde la propia experiencia crecer y aprender.

Referencias

- García-Alandete, J. (2016). Persona, carácter y valores según Rudolf Allers en *The Psychology of Character. Persona y bioética*, 20(2), 2016, 271-279
- Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 2008159-171.
- Montaño Sinisterra, M.; Palacios Cruz, J.; Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107
- Corbella, S.; Álvarez, H. F.; Gutiérrez, L. A. S.; García, F.; Botella García, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla*, 26(2), 281-289

CAPÍTULO III



EMOCIONES DEL TERAPEUTA

Introducción

Angélica García Zapata
Mireya Ospina Botero

Las emociones del psicólogo o la psicóloga en el contexto clínico representan un componente fundamental que puede influir significativamente en el proceso terapéutico. Aunque la labor profesional de quienes se dedican a la psicología se caracteriza por la aplicación de principios éticos, conocimientos teóricos y habilidades técnicas, la dimensión emocional del profesional también es determinante para el éxito de la intervención. El impacto que las emociones tienen en el trabajo del terapeuta no debe ser subestimado. Al contrario, requiere un análisis profundo y una gestión consciente, puesto que estas emociones emergen y evolucionan en la interacción con los pacientes, lo que moldea la relación terapéutica (Hernández y López, 2020).

La regulación emocional del(a) psicólogo(a) en la práctica clínica se vuelve, por tanto, una competencia clave que debe ser cultivada y mantenida. En este contexto, el autocuidado emocional y el desarrollo de estrategias para manejar el estrés, la contratransferencia y las posibles reacciones emocionales en las sesiones son esenciales para asegurar una práctica profesional efectiva. Estas habilidades no solo protegen al terapeuta de posibles efectos adversos relacionados con la carga emocional de su trabajo, sino que también optimizan su capacidad para ser un facilitador del cambio y el bienestar del paciente (Gómez y Silva, 2019).

La contratransferencia, entendida como la reacción emocional del terapeuta frente al material que el paciente trae a las sesiones, es uno de los aspectos más estudiados en relación con las emociones del profesional. Este fenómeno, que puede ser tanto un recurso terapéutico como un desafío ético y práctico, demanda un proceso constante de autorreflexión y supervisión. La capacidad del terapeuta para reconocer y manejar sus emociones en situaciones de alta carga emocional resulta clave para

establecer límites adecuados, prevenir el desgaste profesional y fomentar una relación terapéutica ética y segura (Méndez *et al.*, 2021).

En este sentido, las emociones del psicólogo o la psicóloga no deben considerarse un obstáculo o algo a ser reprimido, sino una parte integral de su identidad profesional. Al manejar conscientemente sus emociones, el terapeuta logra ser más empático, auténtico y presente en la relación terapéutica, lo que contribuye a generar un espacio de confianza y colaboración. Este capítulo explora cómo las emociones influyen en el quehacer del terapeuta, desde los desafíos que imponen hasta las oportunidades que ofrecen para enriquecer la práctica clínica y promover el crecimiento profesional.

Este conjunto de textos explora la relevancia de las emociones y la relación terapéutica en la psicología clínica, lo que destaca la alianza entre terapeuta y paciente para generar un cambio profundo. Desde el siglo XIX, se ha demostrado que cualidades como la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional del terapeuta son cruciales para el éxito terapéutico. Además, varios relatos personales abordan cómo experiencias de vida, valores familiares y desafíos individuales motivaron a los autores a estudiar psicología.

Los documentos reflexionan sobre el impacto del contexto personal en el desarrollo profesional, mostrando cómo la introspección y el autoconocimiento fortalecen la práctica clínica. Se reconoce el desgaste emocional y el riesgo de la contratransferencia, y se resalta la importancia de la ética y la necesidad de gestionar los propios afectos para ejercer la psicología de forma responsable. Inspirados en la filosofía y la experiencia práctica, los practicantes subrayan que el autoconocimiento no solo es clave para el terapeuta, sino también un proceso de crecimiento personal que permite una mejor comprensión del sufrimiento humano. La formación continua y el cuidado de la salud mental son vistos como esenciales para mantener la motivación y la disposición para apoyar a otros de manera genuina y efectiva en el entorno clínico.

Referencias

- Gómez, A., y Silva, M. (2019). Regulación emocional en la práctica clínica: Estrategias y desafíos del psicoterapeuta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 215-226.
- Hernández, C., y López, D. (2020). *La dimensión emocional del psicólogo clínico: Implicaciones y abordaje en la terapia*. Editorial Psicología Integral.
- Méndez, R., García, P., y Soto, L. (2021). Contratransferencia y regulación emocional en psicoterapia. *Psicología Hoy*, 56(4), 125-143.

La relación terapéutica: terreno de abono para la práctica clínica

Rodrigo Mazo Zea

En el ámbito de los servicios sanitarios en general, y de la psicología clínica en particular, la relación terapéutica constituye el dispositivo de base para el favorecimiento de los procesos de intervención. Es un elemento de base que se construye a partir del contacto interpersonal entre paciente y terapeuta, y que permite el establecimiento de una alianza terapéutica necesaria para favorecer el desarrollo de las actividades propias del proceso y la participación activa de las personas implicadas en este.

Con el paso del tiempo se ha ido esclareciendo que, para ser psicólogo y concretamente para ser psicoterapeuta, se requieren unas ciertas características personales que no siempre se pueden aprender en los libros o las universidades. Es decir, son asuntos que tienen que ver con las actitudes con que se asuma el rol profesional, que se basan en el vínculo interpersonal que se crea entre el terapeuta y su paciente. Como propone Monserrat (2023), esta relación se fundamenta en la comprensión, aceptación y confianza, lo cual hace que sea mucho más fácil para el paciente exponer lo que siente en su interior sin sentirse juzgado o señalado por el profesional.

El estudio de la relación terapéutica ha hecho parte del desarrollo teórico e investigativo en el campo de la psicología clínica desde el siglo XIX. Los estudios acerca de la relación terapéutica sugieren que su comprensión se sustenta desde las bases epistemológicas y conceptuales de cada paradigma, por lo que, desde los distintos modelos de la psicología clínica, se hacen propuestas diferentes al respecto (Arango y Moreno, 2009).

Para Vara-González (2022), “la relación terapéutica debe entenderse como un trabajo de equipo en el que tanto el psicólogo como el paciente se involucren y apunten al mismo fin: cambiar juntos”. (p.39) Desde esta perspectiva, la colaboración mutua aumenta las probabilidades de éxito terapéutico, al punto de afirmarse que, sin una sólida alianza terapéutica, no es posible fomentar una adecuada adherencia al tratamiento.

Sentirse comprendido, valorado y aceptado por el terapeuta es la base para el éxito terapéutico. La focalización de la atención del terapeuta en el paciente, con una actitud abierta, cálida y cercana, favorece de manera positiva el proceso de intervención (Castillero, 2018). El paciente necesita confiar en el profesional, para poner en escena aquellos asuntos de su vida personal que, en otros contextos, prefiere ocultar o camuflar, al no sentirse plenamente escuchado ni entendido.

Lazarus (2000) plantea que cuando un paciente llega a consulta, usualmente se encuentra en un momento de malestar que le impide ver soluciones a sus conflictos, lo que le dificulta reconocer aspectos buenos o sanos con los que podría contar para la superación de tal malestar. La terapia debe buscar que el paciente tome conciencia de sus distorsiones y de sus estilos de afrontamiento, a fin de que pueda generar nuevas respuestas a las situaciones desagradables con las que debe enfrentarse en su vida cotidiana, y de este modo, extender dichas respuestas a las circunstancias que le están generando su motivo de consulta. Esto se logra con el establecimiento de nuevas atribuciones de significado y nuevos puntos de vista sobre sí mismos y las situaciones en las que se están viendo inmersos

La relación o alianza terapéutica es un elemento básico para cualquier tipo de intervención. Riso (2006) plantea que dentro del espíritu del *empirismo colaborativo* la participación del paciente en el tratamiento es imprescindible para alcanzar las metas terapéuticas, lograr una adecuada conceptualización del caso clínico y facilitar la adherencia del paciente al tratamiento.

La psicoterapia, según Jerome Frank (citado en Kleinke, 1995), es una interacción entre dos personas: “un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre” (terapeuta y paciente). Entre ellos se establece una relación cargada de emoción y de confianza, y con ella se busca aliviar el malestar y el sufrimiento de aquel que consulta. Es decir, a partir de la relación terapéutica, se debe generar la condición que le permita al paciente empezar a generar cambios en su vida. Se hace evidente que la relación terapéutica tiene una vital importancia en el desarrollo del proceso clínico, pues en ella se fundarán las interacciones entre terapeuta y paciente. La alianza terapéutica es un tipo de relación especial, en tanto diferente, pues se rige por ciertos principios que no estarían presentes en ninguna otra relación; por ejemplo, de amistad.

En la relación entre terapeuta y consultante se exploran las necesidades, problemas y dificultades del paciente. Se trata de un contrato, un servicio que presta el terapeuta al paciente, quien le confía su realidad con el deseo de explorar sus propias dificultades, sin el interés de conocer la vida personal del terapeuta. Sin embargo, este encuentro interpersonal sí genera reacciones en el terapeuta; se activan en él pensamientos, emociones, creencias y hasta distorsiones cognitivas, pero debe cuidarse de que no se conviertan en variables que afecten el desarrollo de la intervención, no las debe poner de manifiesto en el encuentro con su paciente sino que las evalúa, las confronta y la interviene para sí.

No obstante, en ocasiones, puede recurrir a la autorrevelación de sus pensamientos y vivencias de su vida personal, como medio para el favorecimiento de la identificación con el paciente (Ellis, 1999). Se puede decir entonces que la relación terapéutica es una relación *bipersonal* con unilateralidad de intereses, cuyo foco es el paciente, en la que el terapeuta tiene la posibilidad de utilizar sus experiencias personales en bien del proceso, poniendo en escena asuntos de su propia realidad (Mazo, 2011).

La relación terapéutica se delimita en el tiempo y en el espacio, pues alcanzados los logros que se fijan terapeuta y paciente, la relación se disuelve.

Siempre los encuentros de psicoterapia estarán ligados a un espacio físico y a un momento, cosa que no ocurre en las relaciones de amistad, lo que permite el mantenimiento de límites en la interacción; es decir, permite que la atención de ambos sujetos permanezca en la búsqueda de la resolución de los conflictos del paciente. Al conseguir esto se terminan los encuentros y solo se reanudarán en el momento en que se requiera realizar seguimiento o se desee iniciar un nuevo proceso terapéutico.

A menudo, el paciente tiene unas expectativas sobre la terapia que se alejan de la realidad (o de lo que puede hacer el terapeuta), como, por ejemplo, la concepción de que las cosas cambiarán únicamente por el hecho de asistir a las sesiones terapéuticas (Guerri, 2023). Las actividades realizadas en el proceso deben ser acordes con las necesidades y problemáticas del paciente, quien debe entender cuál es su compromiso en la terapia; al fin y al cabo, él es su propio agente de cambio.

Según Safran y Segal (1994), como parte fundamental para el proceso de cambio en el paciente, la relación terapéutica, en el marco de un proceso clínico, debe propender por unos aspectos básicos, a saber:

- Que el terapeuta se ocupe de su posición frente al paciente, que cuide la relación, favoreciendo el cumplimiento de los ejercicios y las tareas propuestas al paciente en su tratamiento.
- Una formulación del problema específico y su tratamiento que le permita al paciente entender cómo se dará su proceso terapéutico y generar sanas expectativas respecto de este.
- Que el terapeuta se convierta en un congruente modelo de rol para el paciente, mostrándose como un ser humano que también comete errores, a la vez que está dispuesto a afrontarlos y a asumir las consecuencias de sus acciones.
- Participación activa del paciente, dentro del empirismo colaborativo que debe caracterizar la relación terapéutica.

- Que la interacción entre paciente y terapeuta sirva como manifestación del problema con el fin de hacer la evaluación de las conductas problemáticas y así llegar al cambio dentro y fuera de la sesión.

Encuentro de dos sujetos interactivos en psicoterapia

Hasta ahora, la relación terapéutica se ha definido como un encuentro entre dos sujetos activos y proactivos frente a la realidad. Entender las características, roles y asunciones de cada uno de ellos permite comprender mejor la relación terapéutica como un proceso de interacción humana en el contexto de la intervención.

El terapeuta: Rivière (1987) plantea que

El terapeuta es un sujeto activo frente al conocimiento. Sin algún mecanismo de comparación, y por tanto de conservación de información, el organismo no podría establecer ni las invariancias perceptivas más elementales y estaría sometido a la esclavitud de lo particular. (p.45)

En esta medida, el terapeuta es un sujeto activo que debe estar constantemente organizando, desde su realidad, los datos suministrados por el paciente, con el fin de ayudarlo a reacomodar sus percepciones y así mejorar su estado de salud mental o las dificultades que se le están presentando en un momento determinado.

Además de prestar atención a lo que le pasa al paciente, el psicoterapeuta debe estar muy atento a sus propias emociones, sus propias sensaciones y a sus pensamientos. Todo esto también va a ser una herramienta muy poderosa que puede utilizar el terapeuta en beneficio del proceso de intervención (Reyes, 2021).

Siguiendo la línea de que el terapeuta debe estar atento a los datos que proporciona el paciente con el fin de lograr la conceptualización clínica del problema (Beck, 1976, 1995), es preciso hablar de las actitudes que

debe poseer para el adecuado desarrollo de la relación. Las siguientes como las tres características básicas en el terapeuta que favorecen la relación terapéutica (Rogers, 1972, Safran y Segal, 1994):

Autenticidad: Mantener el lugar como terapeuta, sin sesgos prejuiciados ni influencia del propio estado de ánimo, sentimientos o necesidades. Esto se conoce como comportamiento de rol y debe estar acompañado de palabras y comportamientos no verbales congruentes con los sentimientos compartidos con el paciente. Además, la autenticidad también abarca espontaneidad al momento de expresarse y la permanencia en un estado de apertura a la experiencia que el paciente pueda presentar en cualquier momento del proceso. De este modo, el paciente sentirá la confianza básica para vincularse en el proceso y se asegura el empirismo colaborativo que requiere la terapia.

Empatía: La empatía hace referencia a la capacidad del terapeuta para compartir la experiencia subjetiva del paciente, para comprender sus estados emocionales y explorar los efectos de su modo de procesar la información sobre la vida del paciente. La empatía puede ser afectiva, si se experimentan los estados de ánimo del paciente, o cognitiva, cuando se trata de entender la manera en que el paciente piensa y responde ante los acontecimientos de su vida. Es decir, la empatía tiene que ver con la capacidad que tiene el terapeuta para comprender la percepción del mundo que tiene su paciente, manteniendo su rol y sin confabular con su paciente, pues esto arruinaría el proceso. No debe confundirse la empatía con la simpatía, pues esto conduce a la pérdida de rol y afectaría negativamente el proceso, ya que se estarían vinculando prejuicios y emociones personales del terapeuta que no tiene lugar en una adecuada relación de terapia. A este respecto, Mazo (2003) propone que el terapeuta se implica en el caso sin involucrarse en la toma de decisiones del paciente, es decir, comprende lo que le ocurre al paciente, pero no asume los problemas de este como suyos.

Aceptación positiva incondicional: Reconocer siempre y ante todo la dignidad del paciente, valorándolo como un ser que tiene capacidades (y

no sólo las dificultades que lo llevan a consultar), un sujeto con el cual se está dispuesto a trabajar para conseguir las metas fijadas al inicio de la terapia. Corresponde al terapeuta afirmar a la persona de su paciente (no solo verbalmente, sino con comportamientos y actitudes) sin compadecerse ni recriminarle por su irracionalidad o trastorno. Siempre el paciente será aceptado, aun cuando sea necesario recurrir a fuertes confrontaciones para ayudarlo a modificar sus pensamientos, emociones o comportamientos. No debe perderse de vista que la labor del terapeuta no es la de juzgar o decidir qué es lo que está bien o mal para el paciente, su labor es la de permitirle reconocerse en sus distorsiones y respuestas maladaptativas para que, a través del *insight*, sea el paciente mismo el que elija lo que hará con su vida. Actuar como el validador autorizado de la experiencia del paciente no otorga potestad de juicio alguno que vaya en detrimento de la dignidad y el bienestar de quien busca la ayuda.

Para lograr una aceptable congruencia entre estos elementos, el terapeuta debe canalizar sus propias emociones durante el encuentro terapéutico, asumiéndose la idea de que la relación terapéutica, al poner precisamente en relación a dos sujetos, debe generar respuestas cognitivas, emocionales y comportamentales en ambos. Pero corresponde al terapeuta autoevaluar dichas reacciones de manera que no intervengan desfavorablemente en el proceso de su paciente. Se dice que el terapeuta debe ejercer control sobre sus emociones, ya que en el proceso terapéutico deben considerarse las emociones del paciente. El terapeuta debe presentarse sin prejuicios y de la manera más auténtica posible para responder de una manera adecuada a las demandas del paciente, en su búsqueda de bienestar.

Lega *et al.* (1997) proponen que puede ser común que, al terapeuta, en su condición de ser humano, le agraden o desagraden sus pacientes en mayor o menor medida. Proponen que cuando esto ocurre, el terapeuta debe investigar cuáles son los mensajes subyacentes que se da a sí mismo para generar cada tipo de relación, y luego identificar y debatir las ideas irracionales que se descubra al respecto. Esto lleva al terapeuta a ser un sujeto

crítico y proactivo frente a sí mismo, capaz de reconocerse en racionalidad e irracionalidad en las relaciones que establece con sus pacientes.

El terapeuta entonces debe asumir un rol *activo-directivo* en el proceso de intervención, persistiendo activamente en su intento de ayudar a los pacientes al enseñarles a aliviar sus trastornos y animarlos a autorrealizarse de la manera más rápida posible (Ellis, 1999).

Para ello, el terapeuta debe apoyarse en tres puntos de referencia básicos que le permitan llevar al paciente a confrontarse con su propia realidad. Estos puntos de referencia se refieren a confrontaciones desde la evidencia empírica, la contrastación lógica y el análisis de la utilidad de dicha realidad (Mazo, 2003).

La *evidencia empírica* se refiere a las *pruebas reales* en las que el paciente sustenta su discurso. Se verifica que su posición o sus creencias tienen asidero empírico en la realidad, o si sus conclusiones se basan en distorsiones de la realidad, en invenciones o en exageraciones de los hechos.

La *contrastación lógica* está relacionada con las operaciones mentales que lleva a cabo el paciente para llegar a las conclusiones planteadas en su discurso. El terapeuta procura identificar con el paciente las distorsiones cognitivas empleadas por este en la construcción de su discurso, para luego proponer alternativas lógicas más funcionales.

El *análisis de la utilidad* tiene que ver con los beneficios o ganancias percibidas por el paciente en el mantenimiento de sus creencias, estrategias o actitudes disfuncionales. Se refiere a los factores de mantenimiento del problema que, aunque generalmente representan alto costo para el paciente, suelen generar ganancias secundarias para éste.

El paciente: El paciente es un sujeto dotado de las mismas características como persona que el terapeuta, sólo que con formas diferentes de procesar la información, y ante algunas circunstancias, menos adaptativas. Se puede

describir al paciente como un procesador de información que ha venido presentando fallas en su funcionamiento normal, por lo que debe iniciar un proceso terapéutico. Las fallas que presenta el paciente están referidas a las atribuciones de significado que les da a las diferentes situaciones de su vida cotidiana, por lo que se genera un malestar o disfuncionalidad. El procesamiento de la información que realiza un paciente generalmente está afectado en alguna medida, lo que le lleva a evaluar aspectos de sí mismo, del mundo y del futuro de manera desagradable o amenazante, debido a que existen unos esquemas profundamente arraigados (maladaptativos o disfuncionales) que son los encargados de filtrar la información y de sesgarla, antes de interpretarla. En medio de este panorama, el paciente acude a un terapeuta con el ánimo de que este le ayude a contrastar sus experiencias y a generar unas alternativas de pensamiento, de emoción y de comportamiento que le resulten más racionales y adaptativas.

Según Ruiz y Cano (2003), en medio del proceso terapéutico, el paciente, cumpliendo con el empirismo colaborativo, deberá traer al contexto de la relación terapéutica los siguientes elementos:

Sus pensamientos emociones y conductas, que le resultan problemáticas en un momento dado, a fin de conocer la génesis de sus dificultades y a partir de *cómo* se presenta llegar al *qué* hacer. Si existe una sólida relación entre terapeuta y paciente, este proceso se facilita, pues habría una confianza elemental de parte del paciente hacia su terapeuta, lo que facilita la expresión de los asuntos más internos de su ser.

Registrar, cuando sea el caso, los eventos que proporcionen relaciones entre sus pensamientos, sus emociones y sus conductas. Aunque este es uno de los momentos más difíciles de la terapia, dado que muchos pacientes presentan una fuerte tendencia a no realizar este tipo de registros, es importante que el terapeuta se sirva de la relación que ha establecido con su paciente y le explique la importancia de este tipo de actividades. Cuando el paciente accede a realizar sus registros de pensamientos aprende a descubrir por sí mismo dónde se presentan las distorsiones, ante qué situaciones. De este

modo, establece relaciones causales que favorecen el *insight* y le permiten empezar a generar cambios cognitivos, emocionales y comportamentales.

Aplicar tareas para casa de tipo cognitivo-conductuales para contrastar sus pensamientos automáticos, extendiendo de este modo los avances logrados al interior de la terapia hacia otros contextos de su vida cotidiana, favorecerá el proceso y el mantenimiento de los cambios a futuro.

Aplicar experimentos personales. Es decir, el paciente debe involucrarse en algún momento, incluso de manera propositiva; tomar la iniciativa de explorar y aplicar los estilos de pensamiento y comportamiento que ha ido desarrollando a lo largo de su proceso.

Expresar preocupaciones respecto al alta y las recaídas. Es importante que el paciente no intente engañar a su terapeuta acerca de los temores que puede generar el final del tratamiento. Si se ha consolidado una sana relación terapéutica, el paciente no temerá tal expresión emocional y al haberse comprometido con su proceso de terapéutico, sabrá reconocer la necesidad de independizarse de su terapeuta para continuar por sí mismo y mantener el cambio

Conclusiones

En todas las formulaciones terapéuticas de los diferentes enfoques en psicología, se ha hablado de *relación terapéutica*, *alianza terapéutica* o *alianza de trabajo*, *relación transferencial*, *transferencia* y *contratransferencia*. Todos estos conceptos referidos al mismo fenómeno: el encuentro que se establece entre dos personas, una de ellas que llega con una queja (síntoma, trastorno, incongruencia) buscando a otra a quien le supone *salud mental*, con el fin de encontrar respuesta a su malestar.

El proceso relacional en psicoterapia no se presenta en una secuencia cronológica estricta, sino que se va construyendo en la medida de la interacción, lo que requiere una evaluación permanente para revisar la

influencia que esta relación tiene en el tratamiento y realizar los ajustes que se requieran durante el curso de la terapia.

Un encuentro interpersonal implica un descubrimiento. Así, el contacto que se produce entre los sujetos implicados en la relación terapéutica supone el descubrimiento de asuntos de la realidad del paciente, que le permitan asumir un rol decidido en su proceso de cambio. Pero también debe implicar descubrimientos y transformaciones en la vida personal del terapeuta. Es un asunto vivencial de ambas personas, que se basa en la interacción y el contacto profundo que establecen. Es lo que Yalom (2008) define como un proceso que se construye a dos voces.

Para culminar, se afirma que la alianza será adecuada cuando el terapeuta y el paciente compartan los objetivos del tratamiento, definidos a partir de las necesidades en torno a las cuales debe girar el tratamiento y la utilidad de los medios y estrategias utilizados para conseguirlos. El terapeuta no está para satisfacer las expectativas del paciente, sino para responder a sus necesidades.

Referencias

- Arango, A. M. y Moreno, M. F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: Un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*. 12(2), 135-145.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emocional disorders*. International University Press.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Paidós
- Castillero, O. (2018). ¿Cómo debe ser la relación entre psicólogo y paciente? <https://psicologiymente.com/clinica/relacion-entre-psicologo-y-paciente>.

- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera*. Paidós.
- Guerri, M. (2023). ¿En qué consiste la relación terapéutica y la alianza terapéutica? <https://www.psycoactiva.com/blog/la-relacion-terapeutica/>
- Kleinke, C. (1995) *Principios comunes en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Lazarus, A. (2000). *El enfoque multimodal, Una psicoterapia breve pero completa*. Desclée de Brouwer.
- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la Terapia Racional Emotivo Conductual*. Siglo Veintiuno.
- Mazo, R. (2003) *El Sujeto en la terapia cognitiva*. *Revista Informes Psicológicos*, 5, 77-84
- Mazo, R. (2011) *El nuevo terapeuta, su rol y compromiso*. *Revista digital Poiesis*. 22
- Monserrat, E. (2023). *Alianza terapéutica: ¿qué es y qué importancia tiene?* <https://awenpsicologia.com/alianza-terapeutica-vinculo-terapeuta-paciente/>.
- Reyes, A. (2021). *La importancia de la relación terapéutica*. <https://www.psycoemocionat.com/la-relacion-terapeutica/>
- Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Paidós
- Rogers, C. (1972). *La terapia centrada en la persona*. Paidós.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Norma.

Rivière, Á. (1987) *El Sujeto de la terapia cognitiva*. Editorial Alianza

Ruiz, J. y Cano, J. (2003) *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual.htm>

Vara-González, L. (2022). *La alianza terapéutica: El vínculo sanador*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-alianza-terapeutica-vinculo-sanador>

Yalom, I. (2008). *La psicoterapia a dos voces*. Editorial Emecé.

Trayecto de Vida

Laura Toro Osorio

Asesora: Manuela Becerra Sepúlveda Becerra

El servicio hacia el otro ha estado conmigo desde mis primeros años de vida. Al crecer en una familia entregada a las buenas causas hacia los demás, he crecido con un fuerte sentido de justicia que ha permeado de alguna manera mis elecciones. Mi carrera fue una de ellas.

El desarrollo de mi personalidad fue consolidándose por diversos factores. Entre ellos, ser miembro de una institución educativa salesiana para niñas. Crecí siendo extremadamente tímida, no tuve dificultad para relacionarme con mis pares o docentes. Sin embargo, fui demasiado cerrada al momento de establecer relaciones sociales fuertes con personas del sexo opuesto; adicional, al ser una persona expuesta a diversas situaciones conflictivas, aprendí a ser mediadora para evitar el escalamiento de situaciones e hipervigilante hacia las necesidades de los demás. Por esta razón, se me dificultó enormemente confrontar a las personas y establecer límites claros. Adicional a esto, desarrollé una dificultad para tomar decisiones previo a la opinión de otras personas, un conflicto adquirido por una crianza donde en ocasiones no se validaron mis decisiones; por el contrario, fueron cuestionadas.

En mis últimos años de adolescencia, me encontré realizando pruebas de orientación vocacional. No fue sorpresa que los resultados obtenidos se dirigieran todos a profesiones afines a las ciencias humanas y sociales. Sin embargo, no se realizó un correcto acompañamiento, y entre gran cantidad de tan diversos “consejos”, terminé por escoger una carrera técnica: Ingeniería Industrial.

El comienzo de mi vida universitaria fue complejo. Si bien tengo gran adaptabilidad a los nuevos entornos, no me sentí cómoda en ninguna de

las materias que tomé. Era un hecho bastante palpable, y conforme pasaron las semanas, se intensificó. Así transcurrieron dos semestres en los cuales reafirmé lo que mis pruebas vocacionales identificaron con antelación: lo mío son las humanidades.

Mi segunda elección de carrera fue Comunicación Social y Periodismo. Allí se afianzó mi gusto hacia las causas sociales y la empatía hacia el sufrimiento del otro. También despertó un especial cariño por la lectura y la escritura; aun cuando estaba convencida de que esta sería mi profesión, al llegar a cuarto semestre, una decisión arbitraria me llevó a dejar la carrera. En su momento no comprendí la magnitud de las acciones que llevaron a mi salida del pregrado. Unos años después logré ver un panorama un poco más amplio y, por ende, mi perspectiva cambió un poco.

En un comienzo Psicología no fue de mis consideraciones. Me pensé en muchos espacios, pero ser psicoterapeuta nunca fue de mis afectos. Sin embargo, al verme limitada en las opciones, decidí acogerla como mi nuevo camino. Si bien el primer año fue retador académica y emocionalmente, también fue la apertura a un crecimiento personal, en donde estudiar psicología se convirtió en un proceso profundo de autoconocimiento.

Convicción revolucionaria

Si bien reconozco que de mis manos se escapan muchas variables que afectan los acontecimientos futuros, se convirtió en hábito la necesidad de sentir seguridad a partir del control que pueda tener de muchos elementos. Esto ha confrontado significativamente mis métodos para atender a mis obligaciones y, por ende, es actualmente uno de los conflictos encontrados en el desarrollo de mis prácticas clínicas. La baja capacidad de tolerancia a la incertidumbre, acompañada por mi falta de experiencia, ha generado en mí una constante confrontación; un miedo que me ha acompañado desde mi infancia vuelve a manifestarse: la suficiencia. Esto, acompañado del cansancio mental por el vínculo constante a situaciones emocionalmente desgastantes en mi vida personal.

Con estas premisas, y en consideración del presente escrito, decidí enfocar mi atención en las emociones del terapeuta, esto con el objetivo de empezar a construir un relato en relación con un proceso de introspección en donde la responsabilidad toma un papel importante, direccionada a partir de una pregunta que trabajo desde hace varios meses: ¿cómo me responsabilizo de mis afectos?

Como he mencionado en páginas anteriores, alrededor de mi crianza se establecieron puntos importantes que contribuyeron en gran medida a la construcción de mi persona. Sin llegar a muchos detalles, gran parte de mi adolescencia e inicios de mi vida adulta fui la responsable de mediar diversos conflictos emocionales de miembros de mi familia. Como consecuencia de esto, con el pasar de los años, empezó a generarse en mí una especie de resentimiento e incomodidad ante aquello que representara inestabilidad, en especial si venía de otra persona.

Este efecto trascendió a muchas otras áreas de mi vida. Empezó a hacerse demasiado evidente que había algo que no estaba bien cuando el cansancio se transformó gradualmente en lo que podemos llamar apatía; una molestia persistente ante el contacto con otros. A partir de allí se originaron algunas elaboraciones respecto a mi decisión de carrera. Si estaba sintiendo este nivel de aversión al contacto con el sufrimiento, y conociendo que la interacción con el otro es primordial e imperativa en una profesión como la psicología, entonces cómo planeaba continuar el desarrollo de mi carrera sintiéndome de esta manera. ¿Cómo me pienso y me responsabilizo de la falta de en la motivación, la inseguridad y mi baja percepción de autoeficacia?

Mi decisión más oportuna en ese momento fue iniciar un proceso de terapia. Fue allí donde por fin logré dar nombre a ese malestar. Bernabé (citado en Ferrer, 2014) lo define como *desgaste por empatía*, una sobresaturación de emociones, producto de un constante contacto con el dolor del otro que termina por desequilibrar la mente, las emociones y las relaciones interpersonales. En otras palabras, podemos vernos significativamente afectados de manera negativa por la preocupación (Fingley, 1983, citado

en Fingley 1995). Este efecto es mucho más común en profesionales dedicados al área de la salud, de acuerdo con Cerney (citado en en Fingley, 1995); en especial los terapeutas pueden experimentar un cambio en la interacción con su paciente.

Lo anteriormente descrito en relación con mis previas experiencias personales encontró lugar para repensarme en el que sería mi nuevo espacio de trabajo. Un lugar en el cual se tiene un constante contacto con la vulnerabilidad del otro, donde el acto de decidir va directamente ligado a mi responsabilidad como profesional prestadora de un servicio de salud. Entonces, qué es esta responsabilidad frente a mis afectos sino lo que Baruch Spinoza en sus escritos ha llamado ética.

Si bien lo ha expresado Agudelo (2011), para Spinoza la ética no es solo un asunto de gran importancia, en donde el sujeto delibera desde su razón lo que es conveniente o no. Es también “una ciencia que piensa sobre nuestros actos y hace que dotemos de sentido nuestra existencia” (p. 355). Se plantea además que la ética como fenómeno de reflexión puede considerarse terapéutica, en cuanto permite el autoconocimiento.

Este autoconocimiento del cual nos habla Spinoza ¿hace referencia a la consciencia de nuestros deseos, reconociendo que, a partir de nuestro actuar frente a estos, seremos sujetos pasivos o que “padecemos”, o por el contrario, sujetos activos que “obran” haciendo uso de la razón? El uso adecuado de la ética es el medio para alcanzar la condición de “hombre libre” (Agudelo, 2011). En esta misma línea entra el terapeuta, con una responsabilidad incluso más grande que aquellos con quienes no comparte profesión, pues son precisamente los afectos aquello con lo cual ha de trabajar siempre dentro de la consulta clínica, por lo cual ha de ser siempre un sujeto que se ocupa en un primer lugar de sí mismo, reconociendo lo que le afecta, antes de explorar lo que sucede con el otro. Aquí me permito, desde mi experiencia personal, señalar el carácter voluble de este proceso, puesto que no es un trayecto en línea recta.

Como se hace muy evidente en lo que se ha construido hasta el momento, encontré en las elaboraciones de Spinoza una fuerte identificación con el camino que he decidido recorrer y que curiosamente la vida me ha llevado a ello. Ahora mismo me encuentro descubriendo muchos aspectos de mí misma que no han sido muy agradables, pero como todo buen proceso, soy consciente del esfuerzo que requiere. Ha sido una búsqueda de lo que considero se acerca mucho a mi idea de felicidad: llevar una vida tranquila; no en la ausencia de cuestionamientos o dificultades, sino en la convicción de hacer las cosas bien, convencida de que me muevo y tomo mis decisiones responsablemente sin sentirme atada a arrepentimientos o cargas emocionales poco sanas, conociendo lo que realmente quiero. En otras palabras, desde el ejercicio consciente de la ética llegar a lo que Spinoza reconoce como *libertad*.

Ahora bien, esa libertad es un estado al que se llega a partir de la decisión de perseverar en el ser o lo que Spinoza reconoce como “conatus” (Agudelo, 2011, p.358). La comprensión de los afectos es fundamental en el autoconocimiento y en la directiva que damos a estos (Agudelo, 2011). Siguiendo esta lógica, cuanto más desconocemos o permanecemos ignorantes frente a lo que nos moviliza, más “sufrimos”. Por ello, la disposición frente a la acción es determinante en el proceso, y la voluntad no es suficiente en cuanto hablamos de una permanencia en el acto de conocer, conocerse y direccionar. Esto considerando que la decisión consciente de reflexión y movimiento genera gran malestar; por eso encuentro muy apropiado el reconocimiento de la ética como una “convicción revolucionaria” (Savater en Agudelo 2011, p. 364). En cuanto entendemos que una revolución requiere precisamente una modificación de lo existente, que aplicado a la historia, suele ser radical y deviene en el cambio de un sistema. Este cambio, en mi caso particularmente, implica una elección, comprendiendo, como lo indica Savater (citado en Agudelo, 2011), “que no todo vale por igual [...] hay razones para preferir un tipo de actuación a otros” (p.364).

He de puntualizar, en este punto, que mi proceso de introspección no ha comenzado en breve con mis prácticas. Ha sido un camino que inicié

conscientemente varios meses atrás, a partir del cual considero que he logrado reconocer algunas de las causas que han movilizadado mis elecciones y mi forma de ser a lo largo de los años. También considero importante advertir que este proceso de reflexión que hoy día continúa se ha fortalecido en diversos espacios. En consecuencia, no ha sido exclusivo de las consultas terapéuticas; sin embargo, estas han brindado gran esclarecimiento.

No siempre la primera impresión es un determinante

El comienzo de mi práctica clínica no fue particularmente emocionante. Puedo describirlo como un acontecimiento no muy esperado, pero necesario. Un pensamiento permeó mucho mi estado de ánimo: este es el último semestre, ya falta poco. Fue un desesperado intento por consolarme ante la idea de enfrentarme en los siguientes meses a futuros consultantes que llegarían en busca de ayuda, de mi ayuda. Evidentemente no me sentía en la disposición que requería el comienzo de mi labor como practicante en clínica, y la demanda se sentía significativamente apremiante. Sin embargo, no existe un determinante frente a cómo un terapeuta ha de sentirse frente a sus primeros acercamientos a la clínica y aún frente a la carencia de una motivación más allá del cumplimiento académico. Las prácticas dieron comienzo la primera semana de agosto.

La espera ante mi primera consulta no alteró mis nervios, como sí era manifiesto con mis compañeros. Me cuestioné constantemente si de alguna manera el nivel de interés estaba afectando mi percepción de la situación o se debía sencillamente al desconocimiento pragmático del campo clínico. Sin reconocer la posible respuesta, estudié nuevamente la agenda de pacientes y llevé conmigo al consultorio n.º 1 tres consentimientos para menores de edad y uno para un joven adulto.

No era de mi agrado la idea de recibir en consulta menores de edad. La interacción con niños y adolescentes en un espacio terapéutico se acompañaba de una responsabilidad, a mi criterio, mucho más grande. El trabajo debía pensarse desde el niño y desde sus acudientes.

Mi primer consultante llegó remitido con el objetivo de ser evaluado en función de conocer la ubicación estadística de su coeficiente intelectual.

Un adolescente de 16 años con mirada desafiante se sentó frente a mí, su lenguaje verbal y corporal demostraban una entera incomodidad y un deseo por marcharse. Adicional a esto, se mostraba incrédulo ante mis palabras. Decidí hacer una pausa para explicarle que, aun siendo un espacio de prácticas académicas, contaba con la formación que requería y estaba dispuesta a acompañar su proceso. Al instante su mirada cambió y unos minutos después se dio por terminada la consulta. Sin embargo, sentí que estas últimas palabras pronunciadas con convicción un momento atrás ahora se convertían en un cuestionamiento propio: ¿de verdad contaba con la formación necesaria para brindar una atención de calidad? ¿Consideraba mi conocimiento como un factor a favor, o por el contrario, me ubicaba en una posición de desventaja? Estas preguntas continuarían confrontándome las siguientes semanas, cuando el conocimiento no fuese suficiente para sentirme segura en la toma de decisiones.

Los primeros encuentros son muy valiosos en cuanto generan el vínculo inicial con cada consultante, y aun cuando no me sentí fuertemente vinculada y con una motivación innata movilizadora, mis pensamientos se encontraron muy ligados a un reconocimiento de mis acciones, no solo como ser individual, sino como profesional. Sin mayor esfuerzo, mi mente evocó la que puede ser considerada como mi primera experiencia en un espacio terapéutico, la cual tuvo lugar unos diez años atrás, cuando aún era una adolescente.

En esos momentos necesitaba de alguien que me escuchara y me apoyara en la transición de un proceso emocionalmente conflictivo, pero encontré una desvinculación total con el profesional que atendió mi remisión ese día. No hubo siquiera un intento de alianza, y mis palabras fueron para esta persona un entramado de quejas que poner en un reporte y una lista de síntomas a clasificar en un trastorno. El sentimiento de incomprensión y desentendimiento fue tan fuerte que no hubo si acaso una mirada de

complicidad que me demostrara que de verdad estaba siendo escuchada, y aunque intenté esforzarme por continuar mi relato, todo se sintió forzado, y acto seguido no regresé. Todo el anterior recuerdo es evocado en este texto para justificar mis consecuentes acciones.

A razón de lo compartido en el párrafo anterior, tomé varias decisiones: 1) tener una actitud muy dispuesta y cálida ante las personas que llegaban a expresar sus afecciones en consulta, 2) procurar una escucha activa, 3) cambiar de consultorio. Esta última decisión fue tomada con base en tener un ambiente más adecuado que proporcionara comodidad, no solo a los consultantes, sino también a mi persona, pues incluso una temperatura no adecuada puede afectar la percepción y, por ende, la disposición. Las dos primeras decisiones fueron genuinamente asumidas, y empecé a ser mucho más consciente de mi postura corporal, tono de voz y miradas. Consideré que aunque no me sintiera completamente motivada, era mi convicción no despertar en quienes llegaban solicitando un apoyo. Adicional, era mi responsabilidad desde mi posición como profesional de la salud atender a este llamado de manera ética.

Si bien constantemente debía leer para atender a las demandas encontradas en consulta, no me sentí inmersa en ninguna lectura y también percibí que el tiempo tampoco permitió una labor minuciosa de esta. Empecé a sentir mucha frustración y no sabía a qué exactamente acreditarla, pero me sorprendí en diversas ocasiones sentada en medio de los estantes de la biblioteca, buscando información que incrementara mi conocimiento, con la esperanza de sentirme un poco más segura en las conversaciones que tenían lugar en las tardes de cada miércoles. Contrario a lo que pensaba, no se sentí tanta confianza, la subjetividad de cada consultante muchas veces desarmaba mi plan estructurado, y la puesta en escena en el espacio terapéutico me retó creativamente tanto en pensamientos como en acciones.

Si existe algo que me ha retado inmensamente ha sido permanecer vinculada en el proceso de mis consultantes. Desde lo personal, ha sido una

labor compleja y una postura ética el perseverar y ser constante con mis funciones como practicante. Esto me ha permitido un cuestionamiento desde mis gustos personales, hasta mi afinidad o no con la psicología clínica. Me he obligado a tomar consciencia de los afectos que se han manifestado con más fuerza a lo largo de estas semanas, pero que hasta hace poco evitaba significar. La frustración, tristeza y enojo, emociones que han convivido conmigo y que actualmente estoy explorando, y el alto nivel de exigencia académico llegaron a nublar mi percepción, hasta el punto de considerar la psicología clínica como un evento aversivo y poco deseable. En consecuencia, las prácticas se convirtieron en una carga y paulatinamente lo vi reflejado en mi lenguaje con expresiones como: “El miércoles *tengo* consultas” o “Para x paciente *tengo* que leer x tema”.

El uso del lenguaje apelando a una obligación me generó tristeza y enojo hacia mi propia persona; esto no era lo que esperaba. Esta aprehensión distorsionada me acompañó durante varias semanas, hasta aproximadamente los últimos días de octubre, cuando entre una de muchas conversaciones me permití conectar con una idea diferente. Allí logré comprender que la psicología clínica no era el objeto causante o de aporte a mi malestar; por el contrario, mi percepción se vio afectada por mis circunstancias previas y presentes. Ser consciente de esto me permitió tomar en consideración explorar en un futuro otra oportunidad de encuentro con la clínica.

Aportes

Las siguientes ideas se escriben pensando en los futuros practicantes. Conforme fueron pasando las consultas, reafirmé una idea que venía valorando semanas atrás. Un pregrado no es suficiente para ejercer la psicología clínica. Aun cuando vi reflejadas habilidades que desde la formación académica fortalecí, me sentí carente de conocimiento y me reconocí falta de habilidades para atender a muchos de mis pacientes. Es clara la necesidad de formación en estudios especializados, en cuanto hablamos de cuidar la salud mental de las personas como profesionales en el área de la psicología, aun cuando por ley se haya convenido en Colombia

como un deber-tener la atención con una formación básica. Considero que una posición ética responsable es continuar un proceso de construcción en conocimiento, reconociendo además que una introspección respecto al propio proceso es siempre necesaria, y que no todo se encuentra en las páginas de un libro o un artículo.

En línea con lo mencionado anteriormente, he de puntualizar que un gran consejo para quien se aventure a explorar la psicología como carrera y decisión de vida, es el siguiente: Aprende a reconocer lo que te moviliza desde la cuidadosa introspección y apoya ese reconocimiento con tu propio proceso de terapia. En muchas ocasiones se puede perder una visión más imparcial frente a aquello que se escucha en el relato del paciente. Esto se debe a un nivel de identificación con la vivencia del otro. Si bien conocerse es un proceso que conlleva tiempo y que genera mucho malestar, lo vale. Además, es necesario y es una responsabilidad que debe tomarse frente a la persona que llega como consultante.

El cuidado tanto de la salud mental como física influirá mucho en la disposición que se tenga al momento de atender en consulta. Ambas tienen gran peso y relación de la una con la otra. Por consiguiente, es de gran importancia respetar en lo posible las horas de sueño, comer de manera sana y responsable, puesto que el esfuerzo cognitivo que requieren las prácticas exigirá un incremento de consumo calórico para el cuerpo, y no todos los alimentos proporcionarán el mismo nivel de energía y bienestar. Los compañeros se convierten en una red de apoyo, especialmente en este último semestre académico. Así, fortalecer las conexiones y complicidades permitirá hacer mucho más llevaderos los momentos en los que se siente una carga pesada sobre los hombros.

Es necesario permitirse la autocompasión, cada quien vive su propio proceso a su ritmo, no hay necesidad de comparaciones. Es más importante centrarse en los aprendizajes y autoconocerse.

Referencias

- Agudelo Palacio, L. J. (2011) El hombre ético en Spinoza. *Escritos*, 19(43), 351-369.
- Fingley, C. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. En Charles R. Fingley. Ph. D. (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp.1-20). Routledge.
- Ferrer, A. (2014). *Síndrome de desgaste por empatía: análisis, escalas de evaluación y medidas de prevención*. Universitat de Les Illes Balears, España.

Mi reflejo terapéutico

Katherine Bueno Gómez

Asesora: María Luisa Guevara

Introducción

En este escrito se habla acerca del reflejo de aquella experiencia, desde su formación hasta su historia de campo de un practicante de psicología en su ejercicio clínico. En primer lugar, se describe la introspección del autor hacia su historia personal, su crianza, su educación, su cultura, sus valores, sus enseñanzas, la familia que conforma, sus aprendizajes y los significados que lo han marcado hasta el momento. En segundo lugar, se menciona el tema que moviliza al autor frente a su experiencia clínica, este se referencia en la pregunta: ¿cómo mi habilidad de ver perspectivas distintas a la propia beneficia el proceso terapéutico? Se intenta dar respuesta desde autores que respaldan conceptos como el sufrimiento, psicoterapia, psicología clínica y habilidades terapéuticas; además, relata su experiencia en el campo de la psicología clínica para contribuir a la respuesta de su pregunta. Finalmente, se mencionan aquellos aprendizajes y transformaciones que ha traído tanto el ejercicio clínico como el autobiográfico.

Reconociendo mis habilidades y recursos

Frente a mí, toda verdad reveladora del ser, me cuestiono y me envuelven las preguntas sobre lo que me constituye como persona. Ahora me pregunto: ¿qué soy? ¿Quién soy? ¿De dónde y cómo se formó el ser que soy? ¿Seré lo que mi pasado marcó en mí? ¿Quizás mi pasado me define? ¡Claro que no! Soy Katherine Bueno Gómez, una persona que siente y actúa como cualquier ser humano, bueno, no como cualquiera.

Soy pasión, perseverancia, emoción, motivación, comprensión, acción y decisión. Me atraviesa mi historia familiar, mi historia de vida me da sentido, pues me formó y talló mis raíces. Sin embargo, mi historia no

define completamente quién soy como persona, ya que realmente han sido aquellos sentidos contruidos a través de cada vivencia los que hoy en día constituyen mi ser y dan una respuesta a por qué he tomado mis decisiones? Como por ejemplo: estudiar Psicología.

Bueno, como decía, no soy una persona cualquiera, aunque posea características similares a los demás. Mi historia me ha hecho singular, única e irrepetible, los sucesos me han tatuado de manera diferente e inusual, por lo que a veces me pregunto: ¿qué pasó? ¿Qué me llevó a tomar la decisión de optar por una profesión en la cual me interesa la salud mental del otro? Así que tuve que hacer un recorrido por mi familia para poder entenderlo.

Mis raíces: Vengo de una crianza junto a un núcleo familiar constituida por una madre, padre, dos hermanas y mi abuela materna. Después de detallar las capacidades de cada uno de ellos, pude comprender que soy un reflejo familiar, mi construcción personal se ha realizado a través de ellos y gracias a ellos. Es un constante aprendizaje de manera indirecta. Pues bueno, soy una esponja que absorbe experiencias de las cuales quedan lecciones que hasta el momento han formado mi carácter. Cómo dije: soy apasionada, lo que heredé de mamá. Soy perseverante ante las circunstancias, ya que tomo decisiones y realizo acciones en pro de actuar por cumplir mis sueños, deseos y anhelos en el mundo; esto lo aprendí por papá. Soy emotiva y empática —gracias a la abuela— y soy comprensiva, gracias a mis hermanas.

Estas cualidades que tengo han forjado en mí habilidades como psicóloga: en especial, habilidades terapéuticas. Es ahí donde se une mi ser personal con mi ser profesional, pues el ser una persona apasionada, comprensiva, empática, emotiva, perseverante, con capacidad de tomar decisiones y realizar acciones me permite poder crear vínculos con el otro, y no de manera personal sino profesional. Es decir, me posibilita poder entender la situación y el sentir del otro sujeto diferente a mí; esto, a través del arte del lenguaje. También me abre las puertas para leer diferentes realidades y entender distintas problemáticas en las que como profesional podría intervenir.

Mi tallo: Ahora retomemos mi cuestionamiento dirigido a mi vida profesional: ¿qué me llevó a tomar la decisión de optar por una profesión en la cual me interesa la salud mental del otro? Para dar respuesta, considero pertinente retomar el hecho de que mi historia familiar es de suma importancia en mi recorrido para construir lo que soy, y responder los porqués de mis elecciones y decisiones. Así entonces, un suceso importante que dejó huella en mí y me inspiró como profesional fue mi madre, pues es una mujer enfermera que trabaja desde hace veinticuatro años con pasión y amor en el sector de la salud, específicamente, en un servicio que se encarga del cuidado del otro. Así como mi madre, mi abuela también me inspiró con su quehacer, pues cuando joven se dedicó a educar y enseñar a través de la pedagogía a los niños. Por esto, se ha caracterizado por ser una persona que guía a quien lo necesite, especialmente para mis hermanas y para mí. Es de todo lo anterior que destaco en mi vida el interés por el otro, por sus sentimientos, pensamientos, emociones y conductas, por sus significados construidos y por su bienestar.

Además de esto, es pertinente comentar la situación adversa que en mí ha forjado afinidad con el otro, situación que fracturó algo dentro de mí, que ha sido triste y dolorosa, situación que retumba dentro de mi ser, que hace ruido en mi historia personal y en mi sentir. Ha sido generada por mi dinámica familiar y el papel que ha llevado mi papá dentro de esta, pues se han generado afectaciones en mi núcleo familiar. A partir de lo anterior, he aprendido a leer el ser humano en contexto, a permitirme sentir y validar mis propias emociones, así como también entender y comprender el sentir del otro, incluso si ese otro “me lastima” con sus acciones.

Mis frutos: Cuando nace ese interés por el otro y por investigar, saber y comprender lo que es el sujeto externo a mí, comienzo a reconocer esa realidad y percepción social que permea al individuo. Es ahí donde comienzo a cultivar y formar mi propio yo como profesional, pues comprendí la importancia de tener una mirada del sujeto con todas las implicaciones que trae esto, como el hecho de indagar por su “problemática” e historia, cultura, creencias, significados compartidos y propios, cualidades, experiencias e

hitos importantes. Son bastantes las personas que han marcado mi historia. Son muchos los momentos de los que he aprendido, he sufrido, he llorado, he sentido y me han hecho infinitamente feliz.

Sin embargo, la fuente de crecimiento más grande que he podido tener ha sido dentro del contexto de la academia. Es gracias a la formación a nivel teórica y práctica que me ha permitido reunir mi aprendizaje empírico, indirecto y directo para potenciar mis habilidades personales y profesionales. Esto, para tener la capacidad de asumir un rol como psicóloga y asumir la posición que tengo frente al otro dentro del proceso terapéutico.

Mis frutos, mi resultado, lo que soy en la actualidad ha sido gracias a la interacción social. Gracias a mis compañeros de carrera y profesores he logrado compartir significados y empatizar con historias de vida. Todo esto, debido a la capacidad para compartir, debatir, dialogar, poner en palabra los saberes prácticos y teóricos, y de esta manera permitirme comprender el mundo y el comportamiento de las personas que habitan en él. Espero que con todo esto que me atraviesa como persona me permite contribuir al bienestar del otro que busca orientación profesional. Teniendo en cuenta mi historia, mis raíces, mi crecimiento y mi formación hacia lo que soy como profesional, hoy en día me surge la pregunta acerca de mi ejercicio clínico que gira en torno a cómo mi habilidad de ver perspectivas distintas a la propia beneficia el proceso terapéutico.

Intereses y motivaciones

Desde hace 51 meses comencé mi pregrado en Psicología y así inicié mi proceso de transformación. Ahí emprendí un viaje de ida sin regreso alguno, un camino transitorio lleno de experiencias e historias que me han mostrado diferentes perspectivas de vida y me han permitido ampliar la visión que tengo del mundo.

Siempre he pensado que, en nuestro caminar, se presentan innumerables obstáculos y limitaciones que nos impiden llegar a donde queremos

o ser lo que deseamos. Por lo general, se nos presentan situaciones que nos desmotivan, nos llenan de incertidumbre, de miedos y angustias que podrían llevarnos a perder el rumbo de nuestro camino.

Y es ahí, en esa pérdida en la que se puede tener un aprendizaje, no todo es bueno, ni todo es tan malo, hay algo de bueno en lo malo y en lo malo algo de bueno. Lo anterior, si entendemos lo “bueno” como aquello que nos permite sentir y ser felices, y lo “malo” como aquello que nos hace sentir impedidos, lo cual está asociado al no poder sentir ni poder ser.

Esto lo digo, porque a lo largo de mi carrera he podido tener vivenciar “malas” y “buenas”, de las cuales he tenido un aprendizaje, he formado nuevos significados y comprendí que a través de la pérdida, el cambio y los nuevos comienzos ha estado mi transformación.

En el tiempo en que he estudiado mi carrera, he aprendido que sentir hace parte del ser humano, y ese ser conlleva un sufrimiento, entendiendo este como aquel estado de aflicción severa, asociado a acontecimientos que amenazan la integridad de una persona (Casell, 20014). Este estado que atraviesa al ser humano está presente siempre, lo que genera distintas emociones, como, por ejemplo, sentirnos tristes, felices, enojados, alegres, disgustados, entre otras. Esto siempre va a influir en lo que somos, ya que somos seres cognitivos, comportamentales y emocionales. Nuestro sentir influye en nuestro actuar, pensar y en nuestro ser. Es así como se ve que el sufrimiento involucra las emociones y tiene efectos en las relaciones personales del individuo, y tiene un impacto en el cuerpo (Casell, 20014).

Además de lo anterior, he aprendido que como seres humanos buscamos huir o encontrar “la cura” a ese sentir que causa impacto en nosotros. Es ahí donde nace la necesidad de encontrar a otro que pueda ayudar a aliviar ese sufrimiento. Entonces, aquí puedo comenzar a hablar de la psicología clínica, pues, como dice Witmer en su conferencia ante la American Psychological Association (APA) en el año 1896, la clínica surge gracias a aquellos resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos

seres humanos. Por esto se dice que la clínica está al servicio de la sociedad (Belloch, 2008).

De acuerdo con lo anterior, es importante nombrar que, desde la psicología clínica, se busca investigar e intervenir frente a ese sufrimiento humano que se puede denotar como anormal o normal (Arias-Muñoz, 2014). En otras palabras, se dice que desde este campo se busca “eliminar” del repertorio de un individuo aquello que se define como la sintomatología, o los comportamientos que le están causando malestar psicológico (Piña, 2003).

Referente a esto, se observa cómo la psicología busca tratar el sufrimiento, en cuanto a la lucha contra aquello que le aqueja al paciente e imposibilita su salud mental. Por esto, nace un interés del psicólogo por investigar acerca de la historia del paciente, por sus significados, sus pensamientos, emociones y comportamientos, para así entender y comprender su historia de vida.

Frente a esto último, surge mi interés acerca del protagonismo que tiene la habilidad de ver más allá de mi ser, de mi historia personal y así poder empatizar con la historia del otro, intentando comprender lo que ocurre en la mente del otro (Fernández-Pinto, 2008). Considero que es fundamental para nosotros como psicólogos clínicos poder comprender la construcción que tiene el otro acerca de sus significados.

Mi interés surge además por el constante aprendizaje que he tenido gracias a la interacción con el otro, desde conversaciones hasta encuentros casuales, pues estos me han enseñado lo más significativo para mi vida. He aprendido que los demás sienten de manera diferente a como yo lo hago, piensan de manera distinta y por ende sus acciones no serán las mismas que las que yo en algún momento he llegado a pensar que haría. He comprendido las emociones del otro a causa de sucesos, que para mí pueden ser no tan importantes o sin relevancia alguna. He comprendido que las acciones tienen un contexto, que las personas no solo actúan por actuar, sino que realmente hay un trasfondo en ellas, siempre hay un suceso que las antecede y otro que las mantiene.

Más allá de todo esto, he podido aprender a tener una mirada global, pues comprendí que no solo es mirar el sujeto en sí con todo lo que este abarca con sus emociones, pensamientos y conductas, sino también mirar su contexto cultural, socioeconómico, educativo, familiar, social y personal. Lo anterior lo aprendí en mi recorrido personal; sin embargo, no hubiera sido posible transformar mi pensamiento a una mirada contextual si no fuera por mi formación profesional.

Referente a mi duda inicial, considero que mi transformación ha estado marcada por las habilidades que como psicóloga en formación he adquirido, las cuales se clasifican en habilidades básicas en la relación entre terapeuta y paciente (empatía, aceptación, autenticidad, cordialidad, etc.), habilidades de escucha (clarificación, paráfrasis, reflejo, síntesis), habilidades de acción verbal (preguntas, confrontación, interpretación, análisis, recolección y devolución de información) (Barraca, 2009).

Dichas habilidades y competencias adquiridas en el ejercicio profesional me han brindado la posibilidad de captar aquellas perspectivas, ideas y formas de vida distintas del paciente con mayor claridad y menor sesgo. Dichas competencias me han permitido actuar bajo los principios que como psicólogos tenemos, lo cual me ha llevado a un despliegue de mi praxis profesional basada en la ética.

Es importante mencionar lo anterior, ya que son aquellos aprendizajes de mi quehacer profesional, las competencias y habilidades adquiridas en este recorrido las que han favorecido la relación entre paciente-terapeuta, pues me han dado paso a interpretar la problemática del paciente desde una mirada profesional enfocada únicamente en los significados propios del paciente investigados en sesión, la historia expresada y las observaciones conductuales.

Descubrimientos del proceso: ¿cómo evidencio en mi quehacer clínico el despliegue práctico de mi pregunta inicial? Desde hace diez semanas comencé una nueva etapa en mi quehacer profesional. Me trasladé a un

nuevo mundo de la psicología, pues comencé a vivir la experiencia de actuar como un psicólogo en el campo de la clínica. Esto ha causado emociones en mi ser, ha creado nuevos pensamientos y me ha dado paso a crear nuevos significados de vivencias enriquecedoras para mi crecimiento personal y profesional. Digo lo personal, ya que no hay construcción misma de un yo profesional sin un yo personal.

Esta nueva experiencia como psicoterapeuta enfocada en lo cognitivo-conductual ha desatado en mí una pasión y motivación hacia mi praxis profesional, lo cual me ha permitido disfrutar, vivir y aprender de una manera más amplia acerca de lo que sucede dentro del consultorio. Sí, el consultorio, un simple lugar de atención para el consultante; o bueno, ni tan simple, ya que dicho lugar significa mucho más que un espacio de atención. En este sitio se da cuenta de las historias, las vivencias, experiencias, significados, pensamientos y percepciones del mundo que se tiene desde el lado del consultante. Se tiene pensado que es un espacio seguro, donde el consultante pueda desplegarse de aquello que atraviesa su ser sin temor al peligro de juicio.

Es aquí donde entra mi aprendizaje, en la responsabilidad de ofrecer un servicio que permita restaurar un equilibrio mental a través de una intervención psicoterapéutica, lo que permite al otro que, por medio de los encuentros en consulta, pueda expresar pensamientos, emociones y conductas con la seguridad de que yo como psicóloga comprenderé su perspectiva de él mismo, de los demás y el mundo. Es decir, de sus significados aprendidos a lo largo de su vida.

Durante esta nueva etapa como psicólogo clínico, he tenido cinco pacientes, que me han permitido ver a cada sujeto como individuo único e irrepetible, como personas diferentes. Por un lado, en cuanto a su historia de vida, familiar, educativa, social y personal; y por otro lado, en cuanto a sus pensamientos, sus creaciones cognitivas y sus emociones. Esto último me ha dado la posibilidad de comprender diferentes perspectivas de vidas a la propia. Así entonces, la práctica en el contexto clínico me ha permitido

desarrollar la habilidad empática y así poder comprender y entender la mirada diferente que tiene el otro acerca del mundo, y cómo esta se debe leer en su singularidad.

En este camino he tenido la oportunidad de realizar un proceso de evaluación psicológica y seis procesos de intervención psicoterapeuta, en los cuales se han presentado sucesos memorables para mi trayectoria como profesional. En mi primera experiencia evaluando al paciente aprendí que una evaluación no es solo una aplicación de pruebas psicométricas, sino ir más allá, para enlazar lo que abarca el sujeto, hilar toda una información recolectada como aspectos de su desarrollo, estilos y pautas de crianza influyentes en el proceso, su contexto socioeconómico e intrafamiliar, su situación actual y su proceso educativo. Una mirada con lupa hacia todos los factores anteriormente mencionados me llevaron a comprender en mayor medida el porqué del problema psicológico del paciente, y de esta manera permitirme elaborar una evaluación con mayor amplitud.

Dicha experiencia de realizar una evaluación psicológica contribuyó a mi desarrollo como profesional frente a la habilidad de ver diferentes perspectivas a la propia, puesto que para recolectar información e hilar todos los factores influyentes dentro de dicha evaluación, debía salirme de mis significados propios. Esto, para no sesgar la nueva información que pudiera conocer del paciente por medio de las sesiones con este o con su acudiente; es decir, reconocer estilos de vida diferentes al propio, como crianza, valores, cultura, desarrollo, expresiones verbales y conductuales. En general, poder estar abierta a percepciones de vida distintas y comprender la importancia de estas dentro del proceso de evaluación psicológica.

También he tenido seis procesos psicoterapéuticos en los cuales se realizaron evaluaciones a través de entrevistas, autorregistros y observaciones conductuales. Estas dieron a la formulación de hipótesis y explicaciones acerca del porqué del problema psicológico. De esta manera, se generaban impresiones diagnósticas, las cuales aportaban al proceso de manera sustancial, lo que permite proponer objetivos terapéuticos, metas y un plan de tratamiento específico y subjetivo según las necesidades del paciente.

En esto último también se resalta la importancia de tener la habilidad para poder ver perspectivas diferentes a la propia. El tener en cuenta al ser humano como persona con características únicas me permite investigar desde lo que es el paciente, desde sus gustos, preferencias, habilidades y singularidades, para que de esta manera surja una intervención psicológica especializada según la perspectiva e historia de vida del paciente.

Aprendizajes y transformaciones

Quiero destacar la importancia de aprender. Aprender, capacidad intelectual fundamental en mi proceso de transformación. Aprender de mis pacientes y de mi proceso en general, aprender de mis aciertos, de mi asertividad, de mis errores, de mis desaciertos, de mis vivencias dentro y fuera del consultorio.

Aprendí que el rol que debemos ejercer como psicólogos clínicos va mucho más allá que ir a un consultorio y encontrarse con cada paciente dentro de él. Aunque todo inicia en este lugar y en el encuentro con el otro, pude aprender que se debe preparar cada caso con total rigurosidad, salir del consultorio y dar importancia a esa nueva historia de vida que está llegando a mí en busca de ayuda profesional.

Aprendí que durante el proceso de evaluación se debe tener alma de investigar siempre. Es importante tener en cuenta la información ya recolectada durante las sesiones y salir a investigar aquello que se podría realizar en la siguiente sesión, pensar en qué sería lo acorde según lo relatado por el paciente, qué pruebas de tamizaje son pertinentes para el proceso, crear actividades de evaluación que permita indagar por esas ideas desadaptativas, las conductas intrusivas, las emociones que genera malestar y la sintomatología generada por su problema psicológico. Además de esto, formular preguntas para realizar entrevistas de evaluación rigurosa.

También aprendí a ser una persona más ordenada, puesto que en los procesos con cada paciente me llevó a desarrollar la habilidad de planear

con antelación cada proceso, planear lo que se va realizar durante la sesión. No solo era pensar en una meta terapéutica, en objetivos claros de intervención y en técnicas para dar cumplimiento a dichos objetivos, sino pensar en el paso a paso a realizar la intervención con cada consultante, crear e implementar actividades que le permitan al consultante tener una participación activa dentro del proceso terapéutico, tener en cuenta los gustos, preferencias y habilidades del paciente para la intervención, de manera que se cumplan los objetivos y el paciente mismo pueda dar cuenta de ello.

Además de lo anterior, aprendí que cada proceso tiene su diferencia marcada, que cada historia de vida es diferente y tallada por sucesos distintos a los propios, que la mirada de mi mundo va más allá de lo que yo podía vivir o imaginar. Gracias a mis paciente pude ampliar mi mirada hacia lo desconocido. Me permití escuchar, investigar y comprender el contexto del otro, las emociones, pensamientos y conductas que lleva a cabo el otro diferente a las propias.

Este aprendizaje talló mi vida profesional. Me permitió un acercamiento hacia lo que hacemos los psicólogos clínicos desde un proceso completo que abarca evaluación e intervención psicoterapéutica. Gracias a estas experiencias, logré desarrollar habilidades y competencias básicas para una buena praxis profesional. Me permitió desarrollar la habilidad empática hacia la situación del otro. Me permitió ver más allá de mi propia perspectiva de vida, para así no sesgar la información recibida; además, me permitió desarrollar habilidades de escucha activa.

De la misma manera, los encuentros con los pacientes me permitieron desarrollar competencias básicas como la aceptación, comprensión, autenticidad y cordialidad; habilidades de escucha como la clarificación, paráfrasis y síntesis, y habilidades de acción verbal, como la formulación de preguntas, confrontación, interpretación, análisis, recolección y devolución de información.

Gracias a esta experiencia, pude lograr una transformación personal y profesional, pues de no saber nada o poco acerca de la interacción y el proceso con los consultantes en psicoterapia, pasé a conocer desde lo más básico a lo más complejo, como deberes y derechos del consultante dentro y fuera del consultorio, la importancia del consentimiento informado, a indagar por factores básicos para empezar a hilar el problema psicológico. Aprendí a realizar un proceso de evaluación, tanto de la aplicación de pruebas psicológicas como la recolección de demás información importante. También, a plantear objetivos claros con las técnicas acorde a necesidades del paciente, y finalmente, aprendí a implementar cada actividad durante el proceso de intervención, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y su motivo de consulta.

Referencias

- Arias-Muñoz M., M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista electrónica Psyconex*, 6(9), 1-9.
- Barraca Mairal, J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual tercera generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117.
- Belloch, A. (2008). *Psicología y Psicología Clínica: Sobre Árboles y Ramas*, 34(150-151), 67-93.
- Cassell EJ. (2004). *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford University Press.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Revista Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.
- Piña, López J. (2003). Psicología clínica y psicología de la salud: en defensa de la psicología de la salud. *Revista Suma Psicología*, 10(1), 67-80.

Matrices de las emociones y colores de la vida de una mariposa

Ana María Bedoya Vásquez
Asesora: María Luisa Guevara

En el siguiente escrito, podrás encontrar quizás algunas respuestas o, por el contrario, más preguntas a lo que puedes estar sintiendo en este momento. El encontrarte en este punto de tu vida, como me ocurre a mí, te hará cuestionarte sobre muchas cosas de tu vida cotidiana y de tu vida como estudiante o como profesional, en el mundo tan maravilloso de la salud mental.

Al momento de elegir esta profesión, ya sea por vocación o por gusto, nos encontraremos un universo colorido, lo que nos hará preguntarnos muchas veces si lo estaremos haciendo bien. Empezaremos a sentir distintas emociones que harán de nuestro proceso uno totalmente auténtico. Quiero hablarte, desde mi experiencia personal, de los diferentes aprendizajes que nos deja este recorrido.

Las emociones se convierten en parte fundamental de nuestra vida y de cada uno de nuestros procesos como ser humano y profesional. El identificarlas y saber cómo gestionarlas ayuda en una gran parte a entender nuestra vida cotidiana. A su vez, nos ayuda a entender cómo nuestra vida como profesionales de la salud, independientemente de tus intereses, te servirá para buscar y encontrar una nueva versión de ti.

Claro que sí, a todos los que pertenecemos a este universo, en algún punto, nos empiezan a surgir dudas encaminadas a nuestro ejercicio personal y la relación de nuestra personalidad; y como todo lo que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida, nos lleva a tener un estilo terapéutico auténtico. En esta ocasión, te contaré mi historia, y si te sientes identificada(o), es momento de que empieces a escribir la tuya, ya que si bien podrá ser difícil,

te ayudará a conocerte un poco más y a transformarte finalmente en una linda mariposa colorida, gracias a todos los aprendizajes que has tenido, al recorrer cada uno de los caminos que la vida te pone.

Indudablemente, para configurar lo que soy hoy en día como persona y como profesional, debo revisar diferentes construcciones que he ido moldeando, tanto desde mi infancia y de las personas que han pasado por mi vida. Mi familia ha sido el soporte más grande para construir lo que soy, mis valores, mis creencias y todas las cualidades que he venido desarrollando con el paso de mi formación profesional. Crecí en una familia amorosa, donde, desde pequeña, he estado rodeada de felicidad, compasión hacia el otro, buscando tanto el bien común como el propio.

Así mismo, me he visto permeada por diferentes factores familiares para tomar la decisión de elegir esta carrera. He podido contar con el apoyo de mi círculo familiar más cercano, en cuanto a mis sueños y a mi realización personal. Además, existieron circunstancias y situaciones puntuales que marcaron un punto de inflexión decisivo en mi vida para la decisión final de ingresar a la carrera y convertirme en la profesional que soy hoy en día. Desde que era una mariposa muy pequeña, tuve claro que a lo que fuera que me dedicara en un futuro en mi vida, tendría que estar evocado a la búsqueda del bienestar de las demás personas. Si bien en un primer momento no fue mi primera opción, tuve claro que, si esta era la carrera, daría todo de mí para hacerlo de la mejor manera posible. Durante el transcurso de mi adolescencia, tuvieron lugar dos hechos significativos que me ayudaron a enmarcarme en esta profesión.

Me considero una mariposa extrovertida, alegre y amorosa, lo que me ha permitido entablar redes de apoyo de una manera hábil; asimismo, soy una mariposa honesta, clara y sincera, pienso que la comunicación y la comprensión son las bases fundamentales para mantener cualquier tipo de vínculo, ya sea de manera personal o profesional. Toda mi vida me encontré rodeada de profesionales que, en su mayoría, están enmarcados en el cuidado de la salud mental.

Aquello, de una u otra manera, me llevó por este sendero maravilloso. Eso sí, ha tenido muchísimas variaciones, ya que si bien empecé por un interés e inclinación personal, con el paso de los semestres me fui encaminando a otro rumbo totalmente diferente, lo que para mí fue una experiencia absolutamente enriquecedora, donde pude, además de poner en práctica todos los conocimientos que adquirí, construir una nueva versión de mí. Mi interés para este ejercicio investigativo se centra en las emociones del terapeuta y en cómo, por la profesión que tenemos, se ha creado un prejuicio social a nuestro alrededor. Esto sugiere, de manera errónea, que por ser profesionales en la salud mental debemos estar siempre bien, felices y positivos, y que está mal visto el que podamos sentirnos mal, o llorar, ya que debemos mantener nuestra posición neutral y mediadora; es decir, al instaurarnos en esta profesión perdemos el derecho a tener diferentes tipos de emociones.

Mi investigación se centrará entonces en poder trabajar este “pensar” que se ha venido manejando, cómo dejamos de un lado nuestros sentimientos, emociones y pensamientos, solo por mantenernos enmarcados en el rol social que se nos asigna.

Con el rol que asumo, ¿qué emociones, sentimientos y pensamientos dejó de lado por mi profesión?

Soy una mariposa que se ha coloreado desde el sentir; sentir que siempre ha estado presente en mi camino y me ha permitido experimentar todo tipo de sensaciones y emociones que han movilizado mi vivir. La emocionalidad siempre ha estado en mí a flor de piel, y me ha constituido en mis intereses y formación como profesional, mi composición como persona y como ser humano. He estado permeada totalmente por la emocionalidad, me he constituido como una mariposa sensible, lo que me permite sentir en su máxima expresión todo lo que me trae el universo.

Desde que era una pequeña mariposa muchos hechos perfilaron mis emociones y reacciones referente a las diferentes situaciones que se me puedan presentar; en ocasiones escuchaba frases de mariposas más grandes,

como “no está bien que llores por lo que pasa” o “no es correcto sentirse mal, porque lo tienes todo”. Dichas afirmaciones causaron eco en mí, un gran revoloteo, y generaron una repercusión en mi configuración y el pensar frente a cómo a lo largo de mi existencia enfrentaría las diferentes emociones.

Desde ese momento empecé a cuestionarme cómo las diferentes mariposas percibimos todo lo que sucedía en nuestro interior, y de qué manera lo transmitimos a nuestro mundo exterior. Si bien me lo cuestioné durante un gran tiempo en mi transformación, nunca me atreví, hasta que elegí este camino, y la profesión de ser psicóloga. Si bien desde que era una pequeña mariposa tenía una visión cercana a esta, por mi familia y entorno, todo empezó a cambiar cuando estuve a punto de salir de mi capullo, con todas las ganas de colorear mis alas de la manera más increíble, me vi enfrentada al primer obstáculo que me antepuso la vida: salir de mi capullo original. Entonces debí enfrentarme a las demás mariposas de otra zona, con alas más grandes, con más colores y zonas recorridas. Los miedos y diferentes emociones empezaron a fluir en mi interior, y cada vez el qué hacer con ellas y cómo enviarlas al mundo exterior empezó a hacerse a un más frecuente. Debido a esto empecé a indagar con una mariposa con experiencia en las emociones, y con más conocimientos acerca de eso que me hacía revolotear cada vez con más fuerza.

A medida que el camino iba avanzando, empecé a buscar respuesta para la inquietud que me causaban las emociones. Para esto, busqué un significado, para acercarme a lo que realmente me interesa y encontré que, según Álvarez, et. al. (2000), una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción. Además, él propone que las respuestas emocionales siempre surgen a raíz de un acontecimiento interno o externo, y que en estas se identifican tres componentes: neurofisiología, comportamental y cognitivo.

Es así como gracias a este primer acercamiento entendí que todo lo que sucediera fuera de mí, en mi camino y en mi recorrer, indudablemente

traería diferentes cambios, tanto a nivel interno como externo de mi percepción. Se debe entender, de igual forma, que las emociones nos proporcionan diferentes señales ante los eventos de nuestra vida, así como lo expresa Bisquerra (2009):

Las emociones tienen un papel sumamente importante, el cual se radica en posibilitar al organismo una adaptación al medio. Este rol se divide en dos, porque, por un lado, informan a los propios organismos sobre amenazas y eventos latentes, pero desde otra perspectiva, los sujetos o animales disponen de ellas para compartir intenciones con quienes conviven. Procediendo con la función social, se advierte que dichos estados permiten comunicar a los demás lo que se siente y generar influencia. p.30

Lo anterior entonces me permitió evidenciar que las emociones juegan un papel de suma importancia para mi desarrollo, ya que tienen relevancia en la toma de mis decisiones. Es así como poco a poco empecé a observar todo lo que pasaba a mi alrededor y cómo debía de reaccionar frente a ello. La primera decisión en la que debí enfrentarme fue la de la carrera que debería escoger, de acuerdo con mis intereses y gustos, para desarrollar un buen tiempo en mi vida. Es así como llega la psicología, que si bien desde muy pequeña la tuve cerca, sería esta mi punto de inflexión en mi crecimiento y formación.

Es allí cuando me vi enfrentada a dos de mis intereses a nivel profesional más grande; y es gracias a la emoción que hoy estoy en este punto, a escasos meses de convertirme en una profesional de la salud mental. Asimismo, en este inicio pude conocer otro término que va de la mano con el concepto de emoción, el cual conocemos como *inteligencia emocional*, definido por Mayer y Salovey (1990) como la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar la emoción; para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para comprender y conocer la emoción; y la habilidad para regular de tal manera que promueva el crecimiento emocional e intelectual.

En este punto todo comienza a cobrar sentido. Al iniciar este camino estaba llena de miedos. Empecé a reconocer las emociones que me invadían con más frecuencia y empecé a investigar sobre ellas. Desde entonces descubrí que no debía catalogarlas como positivas o negativas; solo eran emociones que debía permitirme sentir para redescubrir una nueva versión de mí. Este descubrimiento posibilitó llenar mi vida y mi camino de experiencias que configuraron mi ser, mi camino y mi estilo profesional.

A medida que iba pasando mi recorrido por la carrera, empecé a experimentar las emociones cada vez con más intensidad. Siempre me he permitido vivir desde el sentir todo lo que suceda en mi entorno, pero ya al encontrarme enmarcada en esta profesión, todo cambió. Empecé a escuchar de manera más frecuente frases como: “No puedes sentirte mal, porque eso no te hace ser una buena profesional”, “No puedes llorar, porque eso no hacen los psicólogos”, “Entonces tú no debes estar triste nunca, porque sabes qué hacer para no estarlo”. Desde ese momento empecé a cuestionarme por qué las mariposas de mi alrededor manifestaban esas expresiones, y por qué estas me generaban tanto ruido.

Fui recolectando las expresiones más frecuentes que a mis oídos llegaban, frente a cómo debería o no sentirme desde el estudio de mi profesión, y me di cuenta de algo muy importante: desde que por nuestra propia decisión escogemos esta carrera, nos encontramos enmarcados en el cómo debemos ser, desde una perspectiva externa, de lo que “realmente” del deber ser como profesionales y como personas sin desligarnos de todo lo que nos permea en la vida como tal.

Ahora bien, cabe remarcar que fue en el año 1995 con la publicación *Emotional Intelligence* de Daniel Goleman que este cobró mayor relevancia y empezó su divulgación a través de artículos científicos. A juicio de Goleman (1995), la IE comprende cinco dimensiones.

La primera de ellas, el **conocimiento de las propias emociones**, se refiere a la capacidad de las personas para reconocer y atender continuamente

sus sentimientos en los momentos en que aparecen. En dicha medida empecé a reconocer todo lo que pasaba en mi exterior, y la repercusión que traen consigo en mi interior y en mi manera de tramitar las diferentes experiencias.

La segunda dimensión es etiquetada como el ***control de las emociones***, y esta alude a la capacidad de los individuos para regular sus sentimientos y adecuarlos a los momentos. Esta ha sido una de las dimensiones que más me ha costado trabajar, ya que me he enmarcado siempre desde el sentir y el tener que controlar ciertas emociones ha sido complejo; pero asimismo la carrera me ha brindado diferentes herramientas y estrategias que he podido poner en práctica. Estas me han permitido avanzar en mi propio proceso tanto personal como de la configuración de mi estilo terapéutico. La tercera rama, conocida como ***la motivación de sí mismo***, remite a la capacidad para encaminar las emociones y la consecuente motivación hacia la ejecución de actividades creativas y consecución de logros. Al ir trabajando en mis emociones las fui pensando de tal forma que, por “positivas” o “negativas” que fueran, me permitirían tomar de cada una lo mejor, así como moldearlas de tal manera que hicieran de cada una de mis experiencias y de mi camino una evolución propia, tanto a nivel personal como profesional.

Como cuarta dimensión Goleman propone el ***autocontrol emocional*** como capacidad de postergar la gratificación y sofocar la impulsividad, a fin de alcanzar lo propuesto. Esta dimensión, puesta en práctica, me ha permitido aprender a controlar lo que por mucho tiempo pensé imposible, por la falta de estrategias que poseía. Aprendí y entendí que indudablemente las diferentes emociones me constituían como persona, y debía sacarles el mayor provecho a ellas, sin necesidad alguna de verlas como un obstáculo, sino más bien como una ventaja.

Es aquí, antes de la última dimensión propuesta por Goleman, que sale a relucir una de las reflexiones y decisiones más importantes que he tenido que tomar en el curso de mi carrera profesional, y de lo que

será un punto decisivo para mi futuro profesional como psicóloga. Si bien la decisión de encaminarme a la psicología clínica, durante todo mi proceso, tuve miedo de enfrentarme a este momento que vivo hoy en día, precisamente por cómo me he configurado durante toda mi vida, siempre desde la emocionalidad y el sentir desbordado. Es aquí cuando debí poner en práctica todo aquello que aprendí y que he venido reconociendo de mi proceso, el empezar a pensar en cómo no permitir que mis emociones empiecen a jugar en mi contra o siquiera empezar a influenciar los procesos con mis consultantes. Es de allí donde me empecé a cuestionar más a fondo todas las afirmaciones que recibía por todas las personas que se encontraban en mi entorno.

Para finalizar dichas dimensiones encontramos la del reconocimiento ***de las emociones ajenas y el control de las relaciones***, cuyo punto de encuentro es que involucran al otro. Estas últimas dimensiones remiten, por un lado, a la empatía como capacidad para sintonizar con las señales sociales que indican las necesidades o deseos de los demás; y por el otro, a la habilidad para interactuar adecuadamente con las emociones ajenas.

Está última dimensión propuesta por Goleman en 1995 la he venido trabajando con más frecuencia en este último semestre de mi carrera profesional. Como lo venía refiriendo anteriormente, el poder hacer un proceso de entendimiento desde mis propias emociones, sentimientos y pensamientos, ha sido absolutamente provechoso para mi ser interior y para mi ser exterior como profesional.

De este proceso puedo rescatar mi crecimiento, tanto personal como profesional. El inicio de este camino en esta última fase ha sido increíble; formarme como una psicóloga clínica desde la empatía, el entendimiento del ser y el buen hacer, desde el sentir, de la emoción. De una emoción compartida y comprendida desde las dos partes de este proceso. Aprendí y entendí que la aceptación desde un inicio lo es todo. El aceptar mi composición social y personal me permite mejorar con el día a día, poder hacer los cambios pertinentes para que mi ejercicio profesional sea cada vez

mejor, y mis procesos con consultantes sean fructíferos y apropiados; estos en pro siempre de su beneficio.

Para finalizar la primera fase de esta investigación que me encuentro realizando desde mi interior, desde el self de la terapeuta que soy y que he venido construyendo y reconstruyendo con mis aprendizajes diarios, me deja la reflexión de que cada uno de los procesos y emociones que me he permitido vivir desde la armonía me han permitido colorearme desde el blanco, pasando por el arcoíris, hasta el negro o el gris. Este proceso ha creado en mis alas una combinación maravillosa que me ha hecho cada día más fuerte.

Enfocándome entonces en cómo podrían influir mis emociones propias y las emociones de mis consultantes en todo el proceso que llevo como profesional, me empecé a cuestionar si realmente debería hacerle caso a los diferentes comentarios que escuchaba frente a cómo debería actuar. Es decir, si debería mantenerme completamente al margen y no involucrar mis emociones o acciones propias cuando se presentara alguna situación en específico con alguno de mis consultantes.

Es así como en todo este camino que he ido volando y que me ha coloreado, me ha formado con habilidades y herramientas para ponerlas en práctica cuando terminara de volar todos los semestres antes de llegar al último. Debo confesar que durante todo mi camino universitario le tuve miedo a este último nivel, a lo nuevo, a las experiencias desconocidas y a cómo tendría que enfrentarme a los nuevos retos.

Como he relatado durante las anteriores páginas, me he construido como un ser humano sumamente emocional y considero que eso ha permeado tanto mi existir como mi estilo terapéutico. Aunque esto constituyera mi esencia, ciertamente me preocupaba bastante ser así, ya que si bien no sabía a qué me vería enfrentada, tampoco sabía cómo iba a reaccionar frente a dichas experiencias, y dichos miedos empezaron a hacerse más frecuentes.

Cuando la fecha que había sido establecida para iniciar nuestro ejercicio profesional en psicoterapia se iba acercando, empecé experimentar muchas emociones de las que ya sentía, y esto me hizo pensar aún más sobre cómo me sentiría en cuanto ese primer acercamiento con mis consultantes se diera.

Es aquí donde quiero traer un recuerdo de una frase que escuché en cierta ocasión: “No creo que un psicólogo sea confiable si no se encuentra bien y feliz, si por el contrario se encuentra triste, no le serviría de nada dar terapia”. Esto entonces lo recordé un día antes de mi primera consulta. Empecé a sentir un vacío, ya que en mi interior pensaba que no podría lograr un buen primer acercamiento porque empecé a dudar de mis habilidades y capacidades propias, y del conocimiento adquirido en todo este recorrido.

Considero que cuando asumimos el rol de profesionales de la salud y más específicamente de la salud mental, se nos asignan diferentes responsabilidades frente a cómo actuamos y “cómo debemos sentirnos”. Socialmente estamos sujetos a sentirnos bien, plenos y felices para tener procesos que sean considerados como fructíferos o exitosos; asimismo, debemos ser conscientes de que se ha tenido una estigmatización frente a cómo las personas en general deben sentirse o no y la catalogación que se establecen de las emociones.

Es así como llegó el momento al que más le temía en mi recorrido universitario. El primer día me vi enfrentada al primer “reto” que se me presentó en el proceso de práctica clínica, ya que me vi confrontada a que en la primera sesión que atendería a mis consultantes, se me habían asignado tres, y solo asistió uno a la sesión. Entonces esto me causó cierta incertidumbre al principio; pero este hecho me dejó un aprendizaje muy grande, ya que me di cuenta de que no todo lo puedo controlar, y que esto me confronta frente a que pueda existir un posible abandono de los consultantes al proceso psicoterapéutico.

Es a partir de este suceso que empecé a repensarme si realmente si fuese buena en mi práctica profesional, o si mis pacientes con el transcurso de las sesiones tendrían una buena adherencia al proceso y que, en la medida que fuera posible, que el tratamiento pudiera ser exitoso en la medida en que el motivo de consulta por el cual el consultante asistió de una manera inicial al proceso pueda ser resuelto de una manera eficaz. Es decir, que le permita enfrentarse a las situaciones puntuales que le lleguen a generar malestar con estrategias de afrontamiento y diferentes técnicas.

Con la primera sesión con mis consultantes pude identificar que los motivos de consulta por los que asistían a psicoterapia tenían que ver significativamente con no saber expresar, entender o identificar tanto sus propias emociones como las de las personas que los rodeaban, y que como culturalmente se ha enmarcado, hacían referencia a que no sabían por qué sentían tantas emociones “negativas”.

Asimismo, en el transcurso de mi ejercicio de práctica encontré mi paciente espejo, y esto me confrontó aún más, ya que con el paso de las sesiones empecé a identificarme con mayor frecuencia con algunas de las afirmaciones que ella hacía en consulta. Es allí donde mis emociones propias empezaron a salir a flote, y comencé a pensar hasta qué punto sería ético y propicio mis intervenciones frente a lo que a ella le causaba malestar, y cómo mi propia identificación influiría en su proceso.

A raíz de esto, tomé en cuenta tanto mis intereses propios y los de mis consultantes frente al manejo de las emociones quise enmarcar mi ejercicio de práctica profesional frente a cómo ellos identifican, perciben y entienden sus emociones propias y las de las personas que los rodean. A través del proceso puedan entender que no hay emociones buenas o malas, que solo deben de sentirlas y aprender de todo lo que ellas puedan ofrecer.

Este hecho también me inclinó a realizar esta investigación, ya que es un suceso que si bien aqueja a la población en general, no muchas personas tienen la oportunidad ni la iniciativa de asistir a un proceso psicoterapéutico,

para poder adquirir estrategias y habilidades que les permitan hacer un manejo correcto de estas para aliviar los malestares que los aquejan.

Desde mi punto de vista, considero que el papel que juegan mis emociones en el proceso terapéutico es muy importante, ya que durante mucho tiempo consideré que debería manejar una actitud centrada en lo que les ocurriera a mis consultantes, y que lo más sano para mí sería dejar a un lado lo que las experiencias propias de cada uno y lo que me transmitieran, para no caer en lo que siempre escuché.

Pero con el desarrollo de mi práctica entendí que por encontrarnos desempeñando una profesión, no debemos dejar de lado lo que realmente somos, lo que nos hace ser seres humanos. Con ayuda de mis compañeros y de mi docente asistencial he entendido y he reflexionado frente al papel que asumí y la responsabilidad que tendré cuando me gradué de esta carrera, que me ha proporcionado herramientas para gestionar mis emociones, que me enseñó que no está mal sentir tristeza, agobio, malestar o lo que por mucho tiempo consideré como algo malo.

Como una reflexión final frente a mi quehacer como profesional, considero que el hecho de que entendamos cómo gestionar y cómo enfrentarnos, de una manera adecuada, a las diferentes situaciones que se nos puedan presentar en nuestra vida cotidiana también podrá hacernos seres más conscientes y empáticos frente a lo que sentimos, a cómo expresamos nuestras emociones a los demás y, sobre todo, que cada uno de nuestros procesos internos o externos nos colorean, nos hacen únicos y especiales.

A través de este ejercicio tan provechoso, pude conocerme y construirme 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, el poder escribir esta investigación fue algo sumamente retador, ya que toda la carrera nos la pasamos escribiendo sobre otro tipo de temas; pero nunca del camino que

hemos contruïdos desde nuestras capacidades y desde todo lo que hemos logrado desde nuestra perspectiva.

Al ver concluido mi ejercicio investigativo, puedo decir que me siento muy orgullosa del resultado logrado; además, a través de su lectura pueden conocer mi estilo terapéutico y lo que me ha configurado como psicoterapeuta. A manera de cierre, quiero decir que este ejercicio también me permitir  repensarme, tanto mi configuración personal como profesional, durante todo mi ejercicio de práctica académica, así como mi formación individual y la manera en que mi entorno influenció el resultado total en este proceso. El hecho de que en la universidad me hayan permitido realizar este ejercicio me hizo darme cuenta de muchas cosas importantes que quizá a lo largo de la carrera se olvidan, como nuestra parte personal. La mayoría del tiempo nos encontramos centrados en aspectos netamente académicos, y como lo trat  a lo largo de toda mi investigación, además de ser psicólogos, somos seres humanos, y sentimos diferentes emociones de las cuales aprendemos diariamente.

Así mismo, este ejercicio me permitió reconocer mis habilidades para la escritura y redacción, así como también las debilidades y miedos más grandes de mi personalidad que se vieron reflejados durante toda mi carrera y mi ejercicio profesional, y que finalmente pude plasmar durante este escrito.

Espero que de igual manera te hayas podido sentir identificada(o) con todo lo que aquí se encuentra, y que este pueda ser un inicio para que tú misma(o) puedas realizar este ejercicio y que te ayude a avanzar de una manera significativa frente a lo que puedes considerar una debilidad en tu vida. Todo ello será un gran aprendizaje; y que el propósito en tu vida siempre est  guiado por el amor a lo que haces, y porque el bienestar de las personas a quienes puedas marcar con tu ser siempre est  por encima de cualquier otra cosa.

Referencias

- Álvarez, M., Bisquerra, R., Fita, E., Martínez, F. y Pérez, N. (2000). Evaluación de programas de educación emocional. *Revista de investigación educativa*, 18(2), 587-599. <https://revistas.um.es/rie/article/view/121241>
- Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 1, 24-35.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. *The emotionally intelligent workplace*, 13, 26. https://www.eiconsortium.org/reprints/ei_issues_in_paradigm_building.html
- Pérez Escoda, N., Filella Guiu, G. y Bisquerra Alzina, R. (2009). A los 100 años de la orientación: de la orientación profesional a la orientación psicopedagógica. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/13897/Q_22_\(2009\)_03.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/13897/Q_22_(2009)_03.pdf?sequence=1)
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. Tomado de: https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=personality_lab

Cómo soportar la falta de saber en el acto clínico, sino es por la vía del amor

Sofía Álvarez Pachón

Asesor: Milton Guillermo Romero

Probablemente era muy pequeña para comprender el peso de las palabras de aquello que M, mi prima, me confiaba. También fue cuestión de pensar que a mis cortos ocho años podría entender la complejidad de sus vivencias. Desde que tengo memoria, la gente a mi alrededor hacía comentarios acerca de mi corta edad y lo “inteligente” que era, o que “me expresaba como adulto” siendo una niña. Hoy, al mirar al pasado, me pregunto si era el “destino” que ellos, con sus comentarios, habían creado para mí, o una “verdadera” realidad. De manera inevitable, pienso en la estructuración de la falta, de ese objeto de deseo que pasaría a convertirse para mí el saber y ese lugar de “inteligencia”.

Probablemente jamás olvidaré esa madrugada. Una de las cosas que más disfrutaba cuando era niña era poder compartir con mi prima M. Con ella podía hablar de temas que con nadie más podía; dormir con ella y poder hablar hasta altas horas de la madrugada me hacía sentir un pequeño adulto. Sin embargo, las palabras cruzadas ese día solo venían con un montón de interrogantes sobre el dolor, el sufrimiento y por qué existían esos “problemas mentales” que tanto atravesaban a M. Esa madrugada, en una de las largas noches de insomnio que solíamos tener juntas, M me confiesa que ha intentado suicidarse, que por su cabeza solo pasaba la idea de la muerte. Me contó sobre su idea de suicidio, su trastorno de conducta alimentaria, que seguía siendo un dolor tan grande para ella, porque tiempo después se le empezó a caer el pelo, uno de sus “mayores atractivos”.

También me comentó sobre su relación problemática, lo mucho que abusaba emocionalmente su novio del aquel entonces de ella. Sin embargo, no todo fue negativo, también me comentó de una “ayuda” que estaba recibiendo y que hacía todo un poco más llevadero. Así fue como esa madrugada conocí la labor de un psicólogo (o por lo menos eso creí), y por mi mente solo pasaba “quiero ser como esa señora que ayuda a mi prima, quiero poder ayudar a mi familia cuando sufre”. Después de ese suceso solo tengo recuerdos desde muy pequeña de querer estudiar psicología. Mi familia se encargó, como de costumbre, durante los siguientes años, de hacerme creer que era una niña muy inteligente, sumamente capaz y responsable para mi corta edad. Para ellos era un “don de Dios” que a mí me había correspondido, y yo sentía una responsabilidad muy grande por llevar ese nombre en alto, en desear y “lograr” ser una niña inteligente, capaz y responsable.

Cuando estaba en grado décimo tuve un acercamiento a las ciencias naturales. Sentía estar enamorándome de la química y la ingeniería, pues mi tío, tan solo cuatro años mayor, otro “don de Dios” por su gran inteligencia (y a quien crecí viendo como un ejemplo) había recién ingresado a la Universidad, estudiaba una ingeniería y eso lo hacía el gran orgullo de la familia. Notaba que para mí eran más fáciles que para mis compañeras de clase las matemáticas, la química y la física, y pensé: “Lo mío no es la psicología, es la ingeniería”. Además, la gente “inteligente como yo” no debía “desperdiciar” su potencial; sin embargo, esas ideas se fueron rápidamente cuando mi prima I, quien para mí siempre había sido competencia (porque también crecí como una persona sumamente competitiva), en una Navidad, recién ingresó a la Universidad a estudiar psicología, y me dijo: “Sofi, definitivamente la psicología no es para gente como tú”. Eso solo me impulsó a desear ser psicóloga y a desligarme de la idea de estudiar una ingeniería. Además, en tiempos de la firma del Acuerdo de Paz, que paralelamente se estaba gestando, todos decían que el país “necesita psicólogos sociales”; y para mí, que la guerra me atravesó casi desde mi nacimiento, era una afirmación de Dios para ser psicóloga.

Recién me gradué del colegio yo era a quien llamaba “una niña de iglesia”. Era el orgullo de mi familia por ser “una niña de Dios”. Seguramente la psicología me iba a ayudar a encaminar personas por el buen camino, aconsejándoles de buena manera iba a ser posible (o eso creía yo, una adolescente de 16 años que su único motivo en la vida era “ser una ofrenda agradable para Dios”).

Recién ingresé a estudiar psicología mis primeras amigas y compañeras, durante todo primer y segundo semestre, eran cristianas. Yo portaba mi título con mucho honor y hablaba de Dios sin parar; sin embargo, me empezaba a enterar que la psicología tal vez no era lo que creía, pero por fortuna, ¡y qué gran fortuna!, todo lo que estaba aprendiendo me gustaba.

Finalizando mi segundo semestre, y después de estudiar un año de epistemología con uno de los profesores que más admiro, empezaba a cambiar mi visión del mundo, me daba cuenta que la historia dependía fuertemente del “azar”, que ciertos momentos históricos y sucesos eran quienes en cierta medida definían nuestros comportamientos. Aquello que hemos normalizado como sociedad hasta el día de hoy estaba mediado por toda una historia, por la cultura, y todo un proceso de crianza tan singular como cada uno. Encontrarme con esas ideas me transformó muchas formas de pensar, pues esto también era aplicado a mi vida personal. Era una construcción de los sucesos de mi vida y reconocerlo ayudó en este proceso y a definir mis inclinaciones clínicas sin saberlo.

Paralelamente me estaba enamorando del “pelao inteligente” del salón, en tercer semestre, junto con mi mejor amiga, la persona que estaba acompañando mi proceso desde que ingresé a la universidad. Este muchacho que venía a enseñarme una visión de mundo que jamás hubiera imaginado, dejé la Iglesia y me enfoqué en mis clases. Vivir mi proceso universitario con dos seres tan inteligentes me transformó. Las discusiones después de clase, apropiarnos juntos de lo que estábamos aprendiendo, aunque costaba muchas lágrimas, me hacía sentir muy orgullosa. Probablemente sin ellos dos a mi lado (y no solo ellos dos, sino también las construcciones

que podía realizar con mis otros compañeros de clase; gente que también admiraba por su inteligencia y que hacía mucho más interesante la carrera), mi proceso no hubiera sido el mismo.

Desde tercer semestre, mucho más marcado en cuarto, me enamoré de la investigación, de la idea de ser profesora, continuar investigando y poder enseñar todo lo que había aprendido. Esto, sumado a la idea que desde pequeña había reforzado en mí, la idea de ser esa mujer inteligente y aplicada, y que convirtiéndome en profesora creía que iba lograr a alcanzar.

Al inicio estaba muy dividida. Uno de los profesores que ha acompañado mi proceso y a quien admiraba por todo su trabajo investigativo me estaba mostrando lo interesante de la investigación cuantitativa. Me hacía enamorar de este tipo de conocimiento; sin embargo, no sentía que ese era mi enfoque. Por un lado, creía entender el peso de las ciencias duras, pero me enamoraba la ciencia social, me enamoraba el psicoanálisis, porque me reconocía dentro de su discurso, dentro de la subjetividad y de respetar eso en el otro.

Lo que realmente cambió todo mi proceso fue cuando en quinto semestre tuve que preparar una relatoría de un texto que hoy en día me gusta mucho, “La cultura de la civilización hipermoderna y síntomas contemporáneos”, de Jacques-Alain Miller. Esto, sumado a mis aprendizajes anteriores y a textos de Freud, que “comenzaba” a comprender, cambió totalmente mi visión de mundo. Me hizo querer entender las dinámicas bajo las que vivía, entender dinámicas capitalistas, geopolíticas y el sufrimiento humano por no encajar en la norma que el capitalismo había instaurado en nuestro mundo occidental, en nuestra cultura. Mirar atrás me hace sentir afortunada, pues a pesar de ingresar por las “razones equivocadas”, el proceso formativo fue lo que me hizo encontrar aquello que me apasionaba y donde me reconocía a mí misma.

Cuando tuve mi encuentro con la clínica cognitiva conductual no la disfruté tanto. De hecho, el modelo personalmente me molestaba, pues, para mí,

era seguir apostándole al estigma de las denominadas emociones negativas y positivas. Era seguir poniéndole un tiempo justificado al sufrimiento humano para que no se tratara de una patología. Era hacer una rama médica de quien acude a consulta por un dolor o una queja, y quien da una respuesta adaptativa pero que se queda corta dentro de la subjetividad.

Ese semestre me encontré de frente con la labor del psicólogo y decidí que no quería serlo. Mientras tanto, el psicoanálisis me seguía gustando por su discurso subjetivo; sin embargo, también me hacía la pregunta de si era posible, con dinámicas tan marcadas bajo las que vivimos, que alguien se cuestionara o acudiera a una consulta psicológica, sin el fin de encontrar una respuesta de un otro que tiene el saber, como lo es el psicólogo conocido socialmente. Hablo de la idea de “ir al psicólogo para que me ayude” o “ir al psicólogo para que me de herramientas”. Sin embargo, hasta ese momento siempre me alejé de la clínica como una idea para mi profesión. Yo realmente quería ser profesora de psicología social, nunca iba que tener que pensar en la clínica más allá de mis prácticas.

Cuando inicié mis prácticas en el eje intersubjetivo; es decir, en psicología social, tuve la fortuna de hacerlas en un lugar que también marcó esa visión de sujeto que de ahora en adelante iba a tener. Incluso para la clínica, entender lo simbólico como herramienta personal para contar historias o llevar procesos, seguir entendiendo y trabajando bajo el respeto de lo subjetivo y paralelamente llevarlo al ámbito personal me fue transformando. Como inicialmente mencioné, la historia es producto de los sucesos; asimismo con esta historia, probablemente si hubiera saltado un texto, omitido una idea, elegido otro enfoque, apasionado por algo más dentro de mi carrera, nada de esto hubiera sido posible.

Encontrarme con la clínica fue un proceso complicado, sobre todo porque, tal y como lo he mencionado, siempre he sido, desde muy pequeña y marcado por mi familia, esa niña “inteligente”. Y quién sabe, de hecho, ha sido una constante repetición en mi vida, destacar por mi “inteligencia”. En este proceso de la clínica psicoanalítica la posición del no saber me

ha confrontado y atravesado subjetivamente, el aceptar el no saber para el acto analítico y que solo así sea posible lograr una neutralidad con los consultantes y los relatos que los constituyen como sujetos.

Sin embargo, es a su vez gracias a ese mismo amor e interés que he podido desarrollar por la clínica psicoanalítica, por el respeto de la subjetividad y la escucha que este mismo sirve de soporte para falta de saber, pues es en esta medida en que el saber propio puede ponerse en suspenso, dejarse a un lado para que emerja el saber del otro y pueda darse el acto clínico.

Esta misma labor, durante mis prácticas profesionales, pude entender también que se hacía más complicada a medida que la demanda de los consultantes tenía más y más peso después de cada cita. ¿Cómo aprender a mostrarle al otro que acude a consulta, que su queja, su malestar y sus síntomas no son el eje central y que no marcan importancia sino a raíz de su funcionalidad, cuando su entorno está permeado de una cultura donde se rechaza el síntoma y es este mismo lo que define qué es lo que el sujeto “padece”? A partir de allí el sinfín de preguntas alrededor del “qué tengo” o “qué piensa usted de mi situación” que deben ser dejadas en suspenso para la construcción del acto clínico, para que pueda emerger el inconsciente a partir de la palabra, que es la más importante en el espacio.

Miller (2006) nos expone tres sujetos supuestos al saber dentro del acto analítico. El primero, el analizante que viene a nuestra consulta y le damos la palabra, actuamos de “tabula rasa”, pues el análisis es un ejercicio de olvido dentro de cada sesión, pues la ignorancia es la que hace posible la instauración de la sesión analítica.

El segundo sujeto supuesto al saber está en el lugar del analista, pues el consultante lo pone en el lugar del que tiene un saber, que puede responder a las formaciones del inconsciente. Cuando el analizante se topa con algo que no le funciona, tiene la suposición de que hay alguien que sí lo sabe, por eso llega a la consulta. Sin embargo, al mismo tiempo el analista no sabe del inconsciente del paciente, pero también le supone un saber.

El tercer sujeto supuesto al saber es el inconsciente, que únicamente es posible que emerja gracias a la transferencia, una transferencia de saber de que el analista sabe y tiene la posibilidad de interpretar la ruptura entre el S1 y el S2.

Lacan, en su conferencia de “La equivocación del Sujeto Supuesto al Saber”, nos expone la importancia de tener un saber sobre el inconsciente, nos devuelve la pregunta sobre qué es el inconsciente. Nos recuerda que está en el discurso del otro; de ahí la importancia de reconocer este discurso en las formaciones del inconsciente, pues hace parte de lo dicho, algo que puede decirse sin que ningún sujeto lo sepa. Por esta misma razón está la importancia de posicionarse en el lugar de la ignorancia, como anteriormente mencionaba, para “aprender” lo que el inconsciente dice, y el sujeto no se da cuenta que ha dicho.

Le corresponde entonces al analista identificar ese “eco de verdad” que suscita el S1. Sólo es posible, para que haya psicoanálisis, la posibilidad de ir en contra de ese significante y hacerle perder su rango de amo, para que lo dicho pueda ser visto (Miller *et al.*, 2006). Personalmente me surge la pregunta de cómo sería posible el psicoanálisis si el analista se posiciona en tal lugar de amo dentro de las sesiones, de aquel que realmente sabe, no de quien se le supone un saber, sino de quien lo posee.

Finalmente, no creo que sea posible el psicoanálisis desde tal posición. Pero ¿cómo no estar en el lugar de amo? ¿Cómo no pensar que se sabe qué es lo más conveniente para el sujeto? ¿Cómo esperar que el sujeto comprenda algo de lo que le pasa sin desesperanzarse? El mayor reto de posicionarse desde el no saber, además si de por medio hay una suposición por parte del analizante, de ser quien tiene el saber y todo un entorno lleno de posiciones de poder y saber, un entorno lleno de posiciones de amo. Solo queda ser cuidadosa con lo propio, para que no intervenga en el seguimiento del saber del inconsciente del otro, despojarse de cualquier saber para que lo a mí como persona me atraviesa y he aprendido no interfiera en el proceso terapéutico y clínico.

A veces despojarse de lo propio o demarcar límites donde se reconozca dónde están los pensamientos del otro y dónde empiezan los propios en el ejercicio práctica es difícil. Usualmente olvidamos ignorar aquello por lo que estamos constituidos, ignoramos que esa otra persona que está frente a nosotros es ajena, ajena a nuestros deseos, nuestros significantes y recorridos.

Las situaciones vividas durante las sesiones de las prácticas, las historias, las subjetividades, las razones del otro que de manera inevitable resultan confrontativas, algunas más fáciles de identificar que otras, pero finalmente un sinfín de lo humano, de reconocerse a una misma en la vivencia del otro y no permitir que eso interfiera de ninguna manera el proceso terapéutico... todo esto me hace recordar las palabras de Freud en sus consejos a los jóvenes médicos. El consejo de desplazar cada pensamiento propio en la escucha del otro y recordarse que se trata de un otro. La escucha que determina el espacio, la interrogación al otro y no a mí mismo, dejar a un lado todo aquello que supongo saber y abrirme a la realidad que no sé nada que del otro venga.

Sin duda el proceso de la práctica clínica también ha sido un eje de transformación tanto para mi vida personal como profesional. El adquirir herramientas de escucha, junto con el reconocimiento de la necesidad de conocerse a uno mismo para tener la posibilidad de reconocer qué de aquello que el otro trae a consulta puede llegar a la vía de la identificación, para rápidamente despojarse de esto y reconocer que se trata de un otro, no de mí misma, ha sido el aprendizaje más grande. Es aquí donde emerge este respeto por la subjetividad del que me he apasionado, de la singularidad de cada proceso y mis limitaciones propias para realizar un ejercicio clínico ético.

Procurar dejar la posición de amo para cada sesión terapéutica puede resultar un trabajo costoso, pues aprender a dejar en suspenso lo propio podría parecer una tarea complicada. Pero también en esa misma medida del encuentro con uno mismo, en el reconocimiento de que también estoy

atravesada por toda una historia, siento dolor, me conmuevo, me identifico y llevo un proceso independiente de aquel a quien escucho, lo que me puede permitir que esta tarea complicada en ocasiones se vuelva sencilla. Es necesario cuestionar el “para qué” estoy allí, frente a un otro, prestando un espacio de escucha atenta y qué es lo que pretendo escuchando. ¿Seguir dándole instrucciones de cómo debe vivir su vida quien consulta? ¿Prestando un espacio de escucha para que el otro pueda encontrarse a sí mismo dentro de aquello que está diciendo, y que esto le haga consciente de aquello que usualmente piensa pero que no se permite decir, pero que al decirlo lo transforma?

Bibliografía

Lacan, J. (1967). *La equivocación del sujeto supuesto saber. Otros Escritos*. Paidós

Miller, J (2006). *Nuestro Sujeto Supuesto Saber. Intervención de Jacques Alain Miller en las jornadas de ECF* (trad. Marín, M.).Boletín Radar.

¿Es posible salvarse de los afectos?

María Angélica Rojas Villa

Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

La psicología clínica nunca me ha llamado la atención en el sentido de querer practicarla. Me parece muy interesante, y que es gran parte del imaginario popular de lo que hace un psicólogo. El enfrentarse a otra persona en una relación uno a uno es fascinante y aterradora a la vez. Siempre me hice preguntas sobre qué pensaba el terapeuta y cómo este respondía frente a las demandas del consultante, que muchas veces consideran que la terapia es una solución definitiva y rápida frente al problema que quieren tratar. Esto me llama la atención, considerando, a su vez, el rol que el propio psicólogo asume en esta relación y cuáles son las formas en las que interpreta aquello que sucede en el espacio clínico.

Mis mayores inquietudes surgen del discurso reiterado que he evidenciado en algunos compañeros sobre “ayudar a la gente” y “velar por el bienestar y la salud mental”, lo que, aunque en principio suena altruista, me parece que muestra algo del ego del terapeuta reluciendo desde una posición de salvador. Aunque no esté de acuerdo con esa posición, encuentro que muchas veces mis propias preocupaciones se dirigen al no poder hacer las cosas bien, no hacer aquello que debería, no poder ser en últimas una salvadora más. Por esta razón, me resulta llamativo cómo desde una posición de terapeuta se pueden manejar las propias emociones y expectativas durante el proceso clínico.

Por esta razón, en los últimos días de mis prácticas clínicas me he preguntado a quién intento salvar, de qué le intento salvar. Después de mucho esfuerzo, me he dado cuenta de que a lo largo de mi vida ese significante (salvar) ha transversalizado diferentes aspectos de mi historia personal. Desde muy

pequeña me encontré con el imposible que es la muerte, imposible de comprender, imposible de evitar y para mí el imposible de dejar de sufrir ante la pérdida. Es así que durante años he luchado con mis propios afectos y la búsqueda por alejarme de ese malestar, y el dolor me llevó en un primer momento a estudiar psicología. En un principio, pensé que el malestar que me había producido la sola idea de estar en las prácticas clínicas se relacionaba con mis miedos a un no saber. Pero ahora que estoy a punto de concluir esta etapa, he encontrado que hay una más allá, un más allá que no estoy segura de querer compartir o de poder hacerlo.

Primeros acercamientos a las prácticas clínicas y a la investigación

Al buscar sobre los miedos del terapeuta en la terapia psicoanalítica no hubo resultados, porque los miedos se ponían del lugar del analizante. Al buscar sobre los afectos aún permanecía la tendencia de enfocar los afectos en el consultante, lo que me hizo cuestionar si no era posible pensar que el analista se enfrenta a algunas emociones. Encontré finalmente que existen dos posiciones marcadas sobre el tema. La primera, en la que Lacan cuestiona la idea de una contratransferencia donde el analista es un ser curado, que cumple de modelo e ideal y que a través de esa posición genera las interpretaciones (San Miguel *et al.*, 2018), debatiendo la creencia que un analista si está bien analizado es insensible al surgimiento de los afectos (Lacan, 1961). Mientras que hay otra vertiente que ve la contratrasferencia como una pieza fundamental en la técnica del psicoanálisis (Costantini, 2016).

Desde la primera perspectiva todo aquello relacionado con las emociones, sensaciones y afectos se consideraría un obstáculo para la cura si el analista los antepone y los utiliza como una herramienta de interpretación en el espacio de análisis, considerando que los afectos que se producen en él como analista son sobre algo que dice el paciente y no sobre su propio proceso (Costantini, 2016). Desde esta perspectiva, los afectos deben ser tratados desde el propio análisis, teniendo en cuenta que estos afectos surgen en relación con aquellos significantes que son traídos por el analizante y que

le remiten al analista a sus propios significantes. Ahora bien, considerando lo anterior, surgen algunas dudas para mí. Aunque claramente desde una posición ética estos afectos deben ser tratados desde el propio análisis, estos sentimientos aparecen en el momento del análisis; en ocasiones las intervenciones e interpretaciones son algo que debe realizarse en los momentos oportunos.

Por otro lado, estaría entonces una postura que lee la contratransferencia como la implicación necesaria del analista en la situación de transferencia. Se ve más como parte de la técnica. Ejemplo de esto se ve en el seminario de Margaret Little, donde, a través de un ejemplo donde un analizante debe presentar una conferencia después de la muerte de su madre y aunque no se siente bien para presentarlo lo hace, porque es un tema que le interesa a su analista, llegando a la próxima consulta angustiada. Así que el analista interpreta que ese malestar se debe al miedo de la analizante a que el analista le tuviese envidia por el éxito de su conferencia. Esto muestra cómo las interpretaciones del analista parten de los afectos propios, lo que da una interpretación inexacta para el momento, ya que ese no era el verdadero motivo del sufrimiento, pero que después logra resolverse al aparecer otros elementos. A través de las identificaciones con el analista y con el padre, se podía explicar que la analizante hubiese aceptado en ese momento esta interpretación del analista. El comportamiento del analista aparece entonces bajo el concepto de contratransferencia (Peusner, 2008).

El darse cuenta de los afectos lo considero fundamental, porque en el contexto de una práctica clínica se viven estas primeras experiencias de acercamiento, en las cuales se empiezan a generar los vínculos para comprender cómo la teoría vista durante años aparece en lo correspondiente a un verdadero espacio clínico. El intentar a toda costa dejar de sentir puede llegar a ser contraproducente, tal como lo señala Heimann (1950). En ese intento de evitar una respuesta emocional y el obligarse a ser “insensibles” se termina cayendo en una culpabilización al no lograrlo, porque definitivamente no es sencillo ese intento de alcanzar un ideal terminaría generando el efecto contrario, que el ser del analista irrumpa en el proceso. No obstante, esto

no significa que el analista deba mezclar sus afectos con los del analizante, sino poder reconocer los afectos que se movilizan y trabajarlos sin pensar que ha fallado por el hecho de sentir.

Sobre mis afectos y afectaciones

En el proceso de prácticas me he enfrentado a mis propios afectos, al cuestionarme mi propio conocimiento no solo de la teoría sino de mí misma, y este último saber resulta más enigmático y confrontante. Parte de esto lo he visto en mis resistencias a elaborar este trabajo. No me es fácil hablar sobre mis afectos, más aún reconocerlos; y las manifestaciones de lo anterior han variado a lo largo de las semanas. Los primeros días estaban las dudas sobre cómo proceder frente a lo que el paciente trae al espacio. En las primeras sesiones aparecía el miedo de no hacer las intervenciones correctas, el temor a interrumpir, de ser muy directiva, lo cual apuntaba a mis saberes teóricos y técnicos, por lo que con el transcurrir de las sesiones esos temores fueron cediendo. Finalmente, no eran realmente problemáticos para mí, porque apuntaban a ese primer saber que era el teórico.

En este primer momento aprendí que era necesario el no ceder frente las demandas del paciente, más aún cuando estas apelan a los afectos del analista. Por esa razón, es necesario estar advertidos de aquello que nos moviliza. Si una de esas preocupaciones que causan malestar son, por ejemplo, pensar que sería posible que experimente angustia cuando no comprenda el síntoma de un paciente, tal como lo señala Obstfeld (1988), es necesario tolerar la frustración que esta incomprensión genera, permitiendo que esto sea comprensible en el momento que es necesario.

Ahora bien, se encuentran ejemplos de situaciones en donde los afectos del analista se ven involucrados. Un ejemplo de esto sería cómo el analista se ubica frente al analizante, asumiendo un rol de sobreprotección o dando las respuestas que le solicita; es decir, cediendo a la demanda, lo cual termina afectando las actuaciones del analista, el proceso de interpretación y análisis (Obstfeld, 1988). Este tipo de situaciones me resultan interesantes,

ya que estos afectos surgen en lo inconsciente del analista, pero tienen una afectación en la realidad; y aunque se logran detectar algunas de estas movilizaciones, no siempre pasa o no siempre en el momento, y esto puede terminar siendo problemático para el proceso sin quererlo así.

La cuestión del cuerpo

Otro punto importante en relación con los afectos es su actuación en el cuerpo. Es así que el cuerpo termina siendo también parte del proceso de análisis en relación con los afectos. Nuevamente se encuentra cómo los afectos se presentan en el cuerpo del analizante, pero no se habla tanto de cómo estos actúan en el cuerpo del analista. Cabe señalar que, en este espacio de práctica, se hablaría de dicha afectación en el cuerpo, no de un analista o de un aspirante a analista, sino de una estudiante de psicología que se ve enfrentada en algunas ocasiones a su propia formación y a los discursos que ha escuchado durante toda su carrera, pero también a los ideales que me he impuesto y que pasan por la idea de ser inteligente, independiente y fuerte. Esta última característica de fortaleza la he estructurado por años en una relación de oposición a los afectos. Ser fuerte sería no sentir, sentir poquito y ante la imposibilidad de dejar de sentir aparentar que no se siente.

Freud en 1890 hablaba de los afectos y de cómo estos se manifestaban a su vez en el cuerpo, donde las afectaciones no son del orden de lo biológico únicamente, sino que estos participaban en la vida anímica, de modo que las palabras movilizan los afectos y también pueden “curar”. El cuerpo experimenta los afectos y logra en ocasiones exteriorizar algo de la naturaleza de lo que siente. Así como algunos afectos son mensurables desde lo médico, como el pulso, la distribución sanguínea, pero también existen otras consecuencias que no son medibles por manifestaciones exteriores que al volverse estados afectivos persistentes producen diferentes efectos (Freud, 1966).

Las palabras son de suma relevancia en el psicoanálisis. Como se mencionaba anteriormente, estas movilizan los afectos y esa afectación que

producen podría pensarse en una doble vía. Las palabras pronunciadas por el consultante movilizan los afectos en sí mismo, pero también de aquel que le escucha, porque al estar atentos escuchando a ese otro que viene con una demanda, hay algo de las palabras, de los cortes y de las preguntas que se realizan que también se devuelven a quien las emite; también cuestiona a quien escucha, también su cuerpo está en juego, mi cuerpo ha estado en juego. Por mucho que he intentado actuar como si no fuera de esta manera, he llegado a un punto en el que puedo reconocer que muchos de mis dolores, malestares que aparecían de “la nada” y se iban de “la nada”, tenían una razón de ser: manifestaban eso que yo intentaba negar por todas las vías posibles.

La experiencia preprácticas

Antes de empezar la atención a consultantes, tenía una idea de cómo iba a mostrarme frente a ellos. Me inundaban diferentes temores que venían en algunos momentos de prejuicios hacia diferentes poblaciones y grupos etarios, lo cual alimentaba ese miedo que caracterizó mis primeras semanas de prácticas; sin embargo, desde el primer día tuve que hacer frente a muchos de esos temores. Una semana antes de empezar con las consultas estuve con varios de mis amigos, hablábamos sobre la carrera, nuestras preferencias y otras situaciones. En un momento aparecieron algunos compañeros que se unieron a la conversación y alguien que en ese momento hizo un comentario que se relacionaba con tópicos que eran de mi interés. La opinión de esta persona era contraria a varias de mis creencias, por lo que entre risas utilicé una palabra para denominarlo, la cual para algunas personas podría rayar con lo ofensivo; sin embargo, en ese momento y en el contexto, no tuvo mayores repercusiones, todos seguimos riendo y hablando.

No obstante, pasó algo que parecía sacado un poco de la ficción, y es que aquella persona que “insulté” una semana después resultó ser mi primer paciente. Al verlo solo quería que la tierra se abriera y me tragara. Hasta un punto logré convencerme de que no era la misma persona de esa noche,

lo que me ayudó un poco a sobrellevar veinte minutos de consulta que para mí fueron una eternidad. Sinceramente deseaba que no volviera a una segunda sesión, me sentía avergonzada de mi comportamiento y lo peor es que realmente no recordaba mucho de lo que había sucedido esa noche. A la siguiente semana, las personas que se dieron cuenta de este incidente estaban casi tan seguras como yo de que mi paciente no iba a volver. Vaya sorpresa nos llevamos cuando lo hizo, y lo siguió haciendo todas las semanas.

Cuando investigaba sobre los afectos del analista, apareció otro término que se relacionaba y era el de *neutralidad*, ya que de nuevo existen opiniones divididas sobre la implicación del analista. La neutralidad suele ser entendida como la exigencia al analista de abstenerse de inculcar a los pacientes sus valores políticos, religiosos o morales, con la aclaración de que tal exigencia no alude a la persona que encarna al analista sino a su función (Zelcer *et al.*, 2008), lo que me hacía pensar si esa división era posible. Se busca que la transferencia sea sostenida desde la función del analista y no de sus características personales, por lo que se intenta que toda información personal este fuera del alcance del paciente (Zelcer *et al.*, 2008).

No obstante, con el tiempo pude resolver esa inquietud. El ser analista, terapeuta o psicóloga practicante no implica que deba dejar de ser yo, que al entrar al consultorio una parte de lo que soy desaparezca, pero sí es necesario el reconocimiento de la función que estoy desempeñando. No se trata de si yo estoy de acuerdo con aquello que consultante trae a consulta, sino de que estoy en un espacio de escucha y que quien viene a consulta puede o no tener una impresión de quién soy, pero esto hace parte del proceso y de la transferencia.

El ser neutral del analista también se relaciona con evitar comunicar sus preferencias entre las soluciones posibles a los conflictos que el paciente parece afrontar (Zelcer *et al.*, 2008). No es el papel del analista dar soluciones al paciente sobre aquello que enfrenta, se debe ser cuidadosos en

el sentido de que puede que una de sus intervenciones, aunque no tuviesen el propósito de ser respuesta, sea interpretada como tal por el paciente. La neutralidad es a su vez poder resistirse a ceder ante las preguntas constantes del consultante que pide una opinión sobre su caso, que le pide al analista que diga cómo abordaría la situación, recordando que aquel quien debe tomar las decisiones es el paciente (Ruiz, 1996). En mi caso significa recordar que no soy estoy en posición de salvadora, de guía moral que sabe qué es lo que le conviene a un paciente, aunque en ocasiones parece una opción tentadora.

¿Qué ha pasado con mis afectos? Durante el proceso de prácticas me he enfrentado a distintos retos en relación con los afectos que se movilizan en los espacios de consulta clínica, durante uno de los casos llegó un punto en donde lo que traía el consultante llegó a relacionarse con mi propia historia de vida y las pérdidas que he tenido, por lo que me sentía identificada sobre los dilemas que este enfrentaba. Para poder reconocer qué era específicamente lo que me afectaba, fue necesario volver a revisar el caso e identificar los significantes imperantes de su caso y los míos propios. De esa manera, pude reconocer que aunque había puntos similares, habían diferencias, pensando además que desde el psicoanálisis se aborda la singularidad, el caso por caso.

Lo anterior permitió, a su vez, que me percatara de la importancia de reconocer los afectos que se movilizan durante la consulta y la forma en que son expresados, porque eso que surgió en mí generó un malestar que en principio se mostraba como incomprensible y que al poder hablarlo se fue transformando y dando un sentido al porqué aquello que el consultante decía llegaba a afectarme. Por otro lado, después de pasar por ese proceso de reconocimiento, pude rastrear a mayor profundidad el caso y centrarme en aquello singular del paciente, lo que permitió una articulación con otros significantes que habían surgido y los cuales no articulaba en el momento, pero que eran fundamentales para entender la posición que el sujeto asumía.

Prosiguiendo, uno de los mayores temores antes de empezar la clínica era enfrentarme al no saber, sentir que había perdido el tiempo en la carrera, y durante las prácticas he tenido que confrontar esto muchas veces. En las primeras sesiones me asustaba interrumpir a los pacientes, hacer puntualizaciones o en los momentos que era necesario ser directiva. Pero con el tiempo perdí algo de ese miedo entendiendo que quien dirige la cura es el analista, por lo que esas puntualizaciones eran pertinentes, lo que permite que los pacientes puedan cuestionarse sobre aquello que dicen.

Por otro lado, me he enfrentado al silencio en diversas ocasiones, que era otro de mis temores antes de empezar la clínica, que en estos espacios mis afectos aparecieran y yo no supiera gestionarlos, ya que por mi historia personal el silencio se asocia con situaciones negativas. Pero gracias a las prácticas el significado del silencio se fue transformando para mí y con el tiempo he entendido que esos silencios en ocasiones son necesarios para los consultantes, para que piensen sobre algo que han dicho o en las ocasiones que no saben qué decir. Allí han aparecido nuevos afectos en relación con el silencio, y sentir que cuando el consultante no sabe qué decir, el caso se estanca, cuando siento que hay progresos en su discurso y aparecen nuevos significantes, por lo general a la siguiente consulta vienen más callados y eso me ha frustrado. También me ha permitido recordarme que el espacio es para que ellos tengan la oportunidad de hablar o de no hacerlo, que el silencio no tiene que ver conmigo o con lo que espero que suceda, porque no soy un guía de los pacientes, sino de la cura.

Finalmente, se reconoce que los afectos son un tema controvertido en el psicoanálisis. Se encuentran opiniones divididas sobre la incidencia de estos en la clínica, de la misma manera que se cuestiona el papel de la neutralidad en la clínica. Desde lo que me es posible analizar en este momento, los afectos son importantes y deben ser reconocidos por quien está cumpliendo la función del analista, para que estos no sean una dificultad en el proceso analítico, considerando que este reconocimiento lleva a acciones concretas, como es el propio análisis. Además, si se remite a Freud o a Lacan, no es

posible afirmar que ellos no reconocieran la importancia de los afectos, ya que los dos en sus respectivas obras los han abordado.

Qué les recomiendo

¡Ir a terapia! Y con mayor razón si se van por el enfoque psicoanalítico, aunque lo digo un poco en broma, sabrán que todo chiste encubre una verdad. Pasar por un análisis antes de atender pacientes es bastante importante, porque permite empezar a conocer un poco sobre esas cosas que a veces preferiríamos mantener ocultas. El ir a análisis no es solo una cuestión personal, sino ética, porque desde mi perspectiva no es posible escuchar a otros sin haberse dado la oportunidad de escucharse a uno mismo. Cuando los afectos se movilizan es porque algo de nosotros mismos lo ha hecho, y eso no es malo. Tampoco significa que ir a análisis les asegurará que en el proceso clínico dejen de sentir, conmoverse y afectarse por lo que sus pacientes traen; pero podrán tener ustedes un espacio propio para hablarlo, para sentir.

Referencias

- Constantini, L. (2016). Algunas reflexiones sobre la función del registro afectivo del analista en el tratamiento psicoanalítico. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina.
- Heimann, P. (1950). Sobre la contratransferencia. *An International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Freud, S. (1966) *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* Strachey (Ed.) Etcheverry (Trad.), *Obras Completas. Tomo 1.* Amorrotu. (Trabajo original publicado en 1890).
- Lacan, J. (1961) *La crítica de la contratransferencia. Seminario 8.* Paidós.

- Obstfeld, E; (1988). Significado y uso de los afectos del analista frente al paciente “somático”. *Revista de Psicoanálisis*. 45(05), 1037-1046
- San Miguel, T., Caamaño, V. C. y Algaze, D. (2018). La contratransferencia: concepto maldito. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Peusner, P. (2008, octubre). *Margaret Little*. «Contratransferencia y respuesta del paciente» (referencia del Sem.10, clase 10). El psicoanalista lector. <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2008/10/margaret-little-contratransferencia-y.html>
- Ruiz, A. (1996). Los riesgos de la neutralidad. *The Psychoanalytic Quarterly*. 65(3), 495-517. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000188>
- Zelcer, M., Caeiro, A. y Fenoglio, H. (2008). *Abstinencia y Neutralidad*. Topia. <https://www.topia.com.ar/articulos/abstinencia-y-neutralidad>

La locura de una niña de ser psicóloga

Katherin Leis Castellanos

Asesora: Diana Marcela Echeverri Gómez

Introducción

En nuestra bellísima vida sabemos y somos conscientes del trabajo tan difícil que en muchas ocasiones se vuelve el estudio sobre uno mismo, adentrarnos en todo el impredecible mar de lo que somos es difícil, ¿cierto? No nos digamos que no. Al menos un poco, y al ponernos a hacer un trabajo de nosotros, y saber que la nota no se basa en un “lo hiciste muy bien” o “lo hiciste muy mal”, sino en un “gracias por compartir tu valiosa subjetividad acerca de lo misterioso de tu ser”, es ¡increíble! El entender que somos importantes, que más que una nota, una profesión, una carrera, somos persona, somos espíritu, somos ser, y eso vale en esta existencia.

Muchos pueden llegar a preguntarse en qué tan útil pueda ser, y me gustaría decir su importancia empezando por citar a Aristóteles, quien dice “el conocimiento de uno mismo es el primer paso para toda sabiduría”. Esto es algo que tiene mucho peso, el camino del conocer es tan brutalmente necesario. Si lo ponemos en una metáfora, lo pongo así; tú en un salón oscuro eres al mismo tiempo ese salón oscuro; es decir, estás dentro de ti, pero solo conociendo el camino del salón, podrás llegar al interruptor del cuarto y prender la luz. En caso de no saber cómo llegar a él, debes intentar caminar despacio en el cuarto y poco a poco acercarte al interruptor. Así, cuando se vuelva a apagar la luz, sabrás cuál es el camino, y entenderás que aquel cuarto solo tú lo conoces. Solo por medio del autoconocimiento o introspección llegamos a prender esa luz, que nos permite ver cosas de nosotros, y sin eso no vamos a entender las razones del estar aquí. Espero que haya sido claro, y si no, pídele explicación al de al lado y si tampoco, nos jodimos con el escrito.

Antes de entrar en materia, quiero decirles que el siguiente escrito se centra en un método llamado autobiográfico, basado en la historia de la persona. Se recuerdan sucesos, personas, cosas o imágenes que son tan puntuales e importantes para la persona, en este caso para mí. Sin más preámbulo, disfrute estudiarse, no dude, no rechace, acepte y goce de lo que entre murmullos su interior necesita sacar, recordando que somos historia, somos conducta, somos emociones, somos pensamientos. Por eso es necesario leernos muy a profundidad y arriesgarnos a qué podemos encontrar en aquel cuarto oscuro, ¡disfrutémoslo!

Para disfrutar ese cuarto del que hablo anteriormente, es necesario conocernos, entrar al ser. En este caso al ser de Katherin Leis. A propósito, pongo mi segundo nombre porque me gusta mucho. Entonces, adentrándonos en mi ser, comienzo diciéndoles que yo disfrutaba montar en el columpio, ¿saben? Nunca quería bajarme del columpio hasta que cumplí mis 17 años. Pero necesitaba sentirme grande, era momento de bajarme del famoso columpio, ¡algo debía estudiar! El tiempo que duré de niña montando mi adornado columpio lleno de ilusiones, fantasías, juegos, y nada de preocupaciones, observaba a mis padres ejercer su vocación de consejeros, en lo cual me emocionaba pensar que todas nuestras decisiones tienen un sentido, que haya poco a poco el porqué de lo que acontece. Las personas los llamaban y aún lo hacen y permitían abrirse a ellos de una manera palpable, a lo cual yo me preguntaba qué profesión podría intervenir con dichos intereses. De niña, pasé al colegio en donde me llamaban mis amigas “la psicóloga”, y cuando algo ocurría pensaban en mí; y quería creer que yo les ayudaría a solucionarlo.

La psicóloga, qué bello suena. Ahora, la psicología, una muy bella profesión, pero sucedía que el billete estaba ausente, pequeño dilema. La verdad debo confesar que sentía frustración, mi corazón estaba en aquella profesión, pero como dicen las frases de amor, nos separaba la distancia, la distancia entre el dinero y la profesión. En muchas ocasiones hablaba con Dios, pues él para mí es la fuente de esta decisión, siempre he sido demasiado sincera con él, le expresaba mi preocupación que cada vez que se acercara

la graduación se convertiría en desesperación, qué camino tomar y además con qué pagar. Efectivamente llegó el día de mi graduación, feliz y contenta, pasaron unas horas y una de las personas más cercanas a mi familia me ofreció la oferta de estudiar una carrera.

En el momento de averiguar la psicología en la UTP no se encontraba, así que Química fue la decisión que tomé. Abiertamente puedo decir que para nada estaba entusiasmada, pero trataba de verle el lado positivo en lo que estaba. Me inscribí a Química pero me emociona decir que al pasar pocos días la amiga que hizo la oferta me comentó que ella no sabía cómo, pero que junto con la ayuda de Dios pagaría la carrera que yo desearía. Le dije que psicología, y allí comenzó mi vida profesional. Gracias a Dios. Dios fue, es y será el motor que mis padres me enseñaron a encender. Crecí en una familia cristiana que cree firmemente en el poder del amor, el perdón y la restauración. En mi familia se busca siempre que el diálogo y la escucha sean factores fundamentales, y la psicología cuenta con dicha cualidad. Realmente es amplia la vista que puedo yo hallar frente a todos los aspectos que encierra la carrera como tal, pero puedo decir que, de todo, algo para mí muy especial: los esquemas de inseguridad personal. La carrera me ha permitido identificar aquellos factores que debo potencializar y poco a poco generar espacios de reflexión individual, que personalmente me gusta sacar.

Brevemente puedo comentar de dónde vengo, y al mismo tiempo en dónde estoy. Estoy en mi carrera profesional, que es parte de lo que soy. Mi personalidad se ve en ella reflejada, y más allá de eso mi historia familiar se ve involucrada, en todos los aspectos mencionados, entre los cuales siempre muchas preguntas hoy en día se responden gracias a la decisión que Dios puso en el corazón de aquella mujer. Soy fiel creyente de que todo, por muy breve, contiene sentido y lo encontramos en todo lo que fuimos, somos y hemos de ser. Además, los que nos rodean impregnan parte de lo que pesa en nuestra historia, lo que vemos, escuchamos o a donde vamos contribuye al camino por el cual hoy transitamos.

Este camino nunca alguien nos dijo que fuera fácil, pero sí recuerdo que alguien me dijo que lo difícil y complicado también era de grato agrado. ¿Quién dijo que todo iba a ser perfecto? Nadie, pero sí estoy convencida de que todo puede resultar de la mejor manera. Quizás nadie dijo que iban a existir cambios de ánimo que debía saber llevar, debía saber regular, que el consultorio es como la famosa cajita de bailarina, encerrada y algo agachada por su posición; pero al abrirse, levanta su cuerpo y se hace sonar de la manera más bonita. Tal cual, en el momento de abrirnos con el paciente, debemos ser la mejor melodía que su mente pueda recibir, sin importar lo que haya pasado durante el día. Es difícil ¿eh? Debo conocer qué límites tengo para que cuando la cajita se abra, en el consultante puedan emerger aquellas posibilidades que llevan a una motivación, a un cambio.

¿Alguien dijo cambio? Sí, pero reformulando la pregunta sería cambios de ánimo o montaña rusa, diría entonces, ¿alguien dijo montaña rusa?, interesante, ¿no? Entender el estado de ánimo como una montaña rusa, y sé que no soy la única en verlo de esta forma, pero es fantástico entender que el vacío en el estómago es brutal y todo porque se avecina una bajada que sabemos puede llegar, pero no sabemos de qué forma puede llegar. El estado de ánimo es impredecible. Pero ¿qué nos hace subirnos a esa montaña rusa? Muchas cosas, como el miedo, el terror, la alegría, el enojo, y a eso les llamamos emociones. Es genial, ellas encierran la asombrosa experiencia de la montaña rusa; del estado de ánimo, entonces, ¿qué son las emociones?

Las emociones son descritas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona (Contreras y Esguerra, 2006, citado en Estrada y Martínez, 2014). Se puede decir entonces que son pasajeras y que además su manera de presentarse repetitivamente hace que se convierta en un estado de ánimo, es increíble. Davidson (1994) y Fernandez *et al.* (2002) dicen que el experimentar emociones muy intensas y repetitivas pueden generar estados de ánimo (citados en Vergara, 2006). El presentarse tan seguidas hace que nos montemos en la imperfecta montaña rusa, donde experimentamos

diferentes estados de ánimo, teniendo en cuenta que el estado de ánimo (EA) se ve relacionado con la emoción, pero con cierto grado de diferencia. Isen (1989) planteó que el estado de ánimo consiste en una respuesta de mayor duración, una respuesta más global (citado en Vergara, 2006).

Ahora bien, voy a confesar algo: me veo fotografiada en el consultorio con mi paciente y emanando colores, los cuales portan un significado que se relaciona con mi estado de ánimo. Dependiendo de esto podré ver qué tanto se colorea también gran parte de todo lo que llevo conmigo, como mi manera de ver lo que sucede y mis pensamientos. Muy bien lo plantea Gendolla (2000): el estado de ánimo desencadena respuestas en los procesos cognitivos; por otro lado, Forgas y Vargas (2000) dicen que en los juicios sociales, como lo dicen Morris (1989) y Parrott y Spackman (2000), un estado de ánimo negativo tiende a sesgar los juicios de satisfacción de la vida o la probabilidad de estimación de eventos negativos (citados en Vergara, 2006). Por ello puedo generar juicios de valor que no se deben atribuir, y al mismo tiempo pensamientos y todo por mi estado de ánimo negativo, o algo decaído. Loewenstein y Lerner (2000) dicen que el estado de ánimo se desencadena también en la toma de decisiones (citados Vergara, 2006); tan fundamental a la hora de llevarse a cabo una sesión, partiendo de su importancia desde que inicia el proceso hasta su desarrollo. Esto viene a ser tan fundamental: cómo a partir de mi estado de ánimo tomo las decisiones en el espacio de la sesión, y de allí se rige el curso del proceso.

Ahora, va a sonar muy chistoso, pero se me viene a la mente la propuesta de matrimonio, que a tantos da miedo, que a tantos da alegría. Depende de mí, si soy esa “atenta pareja para el otro”, y pueda el otro darme un sí y acepto, o un no y de pronto se pierde todo lo que se invirtió en esa persona. De esta forma es que cierta expresión, cierto trato, cierto pensamiento compartido puede o no hacer que en mi paciente se genere un compromiso; compromiso que está dispuesto a correr, pues ya está en mi consultorio, donde falta ese sí, que acepta quedarse en el proceso de terapia. Esto depende de las decisiones que yo tome dentro del espacio terapéutico.

Luego de hablar de matrimonio, algo que generará probablemente gracia, creo que también es bueno hablar de cómo esas decisiones, repercusiones cognitivas, juicios y demás están ligadas con los cuatro tipos de factores influyentes entre sí para darse cierto estado de ánimo. Los proponen Clark y Watson (1994), y son: 1) los rasgos afectivos y temperamentos; 2) los factores exógenos; 3) los ritmos endógenos y socioculturales; 4) las diferencias individuales en la variación de las características afectivas (citados en Vergara, 2006).

A partir de esto, considero puntualmente que dos de estos factores son esenciales en el momento de presenciar un estado de ánimo que, con una alta probabilidad, pueda generar algo en mi paciente. Dichos factores son los rasgos afectivos y temperamentos, a lo que estos mismos autores establecen como línea base de las características de la persona. En este caso mis rasgos muestran cómo algunas de las personas tienen una marcada tendencia a experimentar ciertos estados de ánimo de preocupación y ansiedad durante el curso de su vida, entre las cuales existen importantes diferencias individuales en la experiencia afectiva negativa y positiva, que persiste sobre el tiempo, y se generaliza a través de diferentes situaciones. Es decir, muchas situaciones posiblemente generaron cierta inclinación a presentar cierto estado de ánimo, dadas las circunstancias que lo han ameritado.

Por otro lado, en lo que se destaca el rasgo afectivo, se entiende como la tendencia a experimentar cierto estado de ánimo, desde lo hereditario o venir de nacimiento, algo que de algún modo no puede ser modificado. Son sus genes quienes se ven involucrados allí; lo digo respaldada en los autores Buss y Plomin (1984). De la misma manera, se encuentra en segundo lugar los factores exógenos, hablando de cómo cierto estado de ánimo puede presentarse, dadas ciertas condiciones socioambientales que se presenten. Al referirme a condiciones socioambientales, hablo de aquellas situaciones que pueden estar ocurriendo en el momento y pueden ser una causante o la causante del estado de ánimo. Asimismo, el ambiente, el lugar en el que estamos, puede influir de manera directa o indirecta en mi

estado de ánimo como terapeuta. Esto, Schawartz y Clore (1993) lo dicen también cuando hablan de la posibilidad de que la temperatura pueda afectar el ánimo, y me permito citar tal cual lo dicen: “un día nublado y lluvioso puede producir un ánimo depresivo, mientras un día brillante y cálido podría generar un ánimo positivo” (citados en Vergara, 2006, p. 34). La pregunta es: ¿una situación? ¿Mi genética? ¿El clima? ¿Todo esto influye en mi estado de ánimo? Más allá de la teoría, es posible que muchos lo piensen algo incoherente, pero soy testigo del esfuerzo que he realizado con mis paciente en terapia, cuando mi estado de ánimo ha estado decaído, o al contrario me ha sucedido también que mi estado de ánimo ha estado algo elevado. Estar demasiado alegre, y en un principio se convertía algo normal, pero me di cuenta de que, sin creerlo, lo que me pasara en el día debía dejarlo fuera del consultorio. Y no solo es la situación, el clima colabora con esto aunque a veces no lo tomamos como un factor importante, pero sí lo es. En esos momentos donde se debe buscar la manera de gestionar esa emoción tan intensa que se va convirtiendo en mi estado de ánimo. Desde lo personal, veo como todo me lleva a preguntarme la mayor parte del tiempo: ¿puede la motivación de mi paciente estar influenciada positiva o negativamente por algo que yo diga o haga?

Lo interesante de las preguntas es la necesidad de buscar la respuesta, y para ello, es útil para mí plantear lo que se dice acerca de la motivación por medio del autor Trenchera (2005), el cual expresa que es todo lo que se relaciona con aquello que moviliza a la persona a llevar a cabo o ejecutar una actividad, en este caso el proceso terapéutico (Pereira, 2009). Lo importante aquí es también aclarar motivación/satisfacción. La motivación se refiere al impulso y esfuerzo por lograr esa meta, mientras que la satisfacción es el gusto que la persona experimenta una vez alcanzada la meta. La motivación implica un impulso hacia un resultado, mientras la satisfacción es la experiencia del resultado (Pereira, 2009). Esto viene a ser muy valioso, debido a que la motivación es algo que comúnmente nos persigue en todo el quehacer clínico; pues si no hay motivación en el paciente, difícilmente podremos llevar un proceso en términos clínicos beneficioso para el consultante.

De acuerdo con lo que estoy hablando sobre la motivación, recuerdo que cierto profesor que tuve nos decía la importancia de esta. Intentaré citar su verbalización: “si no hay motivación están llevados”, haciendo referencia al estar en la clase. Comparto su idea, pues logro ver de una manera amplia el término de motivación, y veo que es algo que está por todas partes. Si no te motivas frente a tu relación de amistad, no lograrás ver las variedades de personalidad, seres, actitudes, pensamientos, porque realmente no quieres ni tienes la intención de conocerlos. Igualmente con tu relación de pareja, la motivación es la que te lleva a desnudar esas ganas de seguir ahí, sin importar algunos declives frente a esta. Y bueno, sin alejarnos un poco, una de las motivaciones más comunes y de las que más se habla es la motivación al estudio, algo que varios estudiantes comparten. Es algo que al no estar, impide que ellos sigan este proceso de formación, ¿por qué? Porque si la motivación no está no existirá un impulso que genere en ellos la responsabilidad de seguir, y vaya diferencia que hay en un estudiante con motivación a un estudiante desmotivado por aquello que será el día de mañana su título universitario.

En este orden de ideas, entonces, ¿es importante poner la mejor parte de nuestra esencia construida en el día por nuestro estado de ánimo? Pensaría que se trata de mostrarlo de la mejor manera en el consultorio para lograr la motivación de mi paciente, con el fin de lograr un bien ante su salud mental, algo primordial. Al leerme, podrían surgir las preguntas como, bueno, y ¿si mi estado de ánimo no tiene mucho que ver y es más mi personalidad? Pues bien, quiero comentar que lo relacionado con la personalidad tiene que ver con el temperamento. Rothbart *et al.* (1995) dicen que el temperamento se puede entender no solo desde las respuestas a los cambios del entorno, la autorregulación, sino también desde el ánimo positivo o negativo (Martínez, 2002); por lo que puedo decir que estado de ánimo deriva temperamento y temperamento deriva personalidad.

Me permito preguntar lo siguiente. Dirán que pregunto mucho, y la verdad es que sí. La pregunta refiere cuando me he sentido motivada, ¿es algo en todas las ocasiones natural? O de lo contrario, ¿alguien tuvo que influir de

manera negativa o positiva en esa motivación? Esto lo pregunto porque un estado de ánimo no es solo de un día, puede durar inclusive semanas, por lo que puede mi consultante ver en varias sesiones cómo yo estoy. En últimas, esto puede influir en su motivación, la cual se verá reflejada en la necesidad de ser activada o no.

Lo anterior lo respaldo en que somos espejos, cada persona es un espejo en el cual yo, como terapeuta, puedo proyectar cierto brillo, el cual viene dado en la misma interacción. Esa interacción que, según Campbell *et al.* (2018), Gallese *et al.* (2001), Rizzolatti y Fogassi (2014), y Umiltà *et al.* (2001), es dada por nuestras experiencias diarias y se relaciona con las neuronas espejo,, tan importantes en el proceso de percepción-acción (citados en Ceberio y Rodríguez, 2019). Todo esto lo vínculo con el quehacer clínico, pues en últimas soy yo quien lidera el espacio y moviliza la interacción; acción que encierra mi estado de ánimo. El mismo que puede pasar por un proceso de percepción por parte del paciente, entendiendo esta como la impresión que se genera en el paciente, la motivación.

Lo que me hace pensar que el quehacer clínico es un ejercicio complementario, algo así como tú das y yo doy. Doy como terapeuta un buen clima anímico que debe ser estable para generar claridad en el consultante, lo que posibilita una lectura sobre un profesional que no muestre un estado de ánimo variante; es decir, que venga un día a consulta y me encuentre con un estado de ánimo estable, y al otro encuentro halle todo lo contrario y esto sea algo repetitivo, lo que crea confusión en el consultante.

En mi quehacer profesional, muchas cosas han sucedido, las cuales me ayudan a evidenciar la importancia del estado de ánimo, pues ya lo he vivido. Si mientras alguien lee pudiera ver al mismo tiempo el video de cómo pasan las cosas, sería estupendo, pero no es así, imagínense un globo rosado, alegre. Un globo con rostro, brillante, tal cual el día x de consulta me sentí así, pero durante el día un pincho lo estalló, y faltaban dos horas para entrar a consulta. ¿Qué creen que pasó? La bomba rosada dejó de ser

“la bonita bomba rosada” que iba a recibir una consultante y alegremente la iba a atender.

Esa situación de dos horas antes de consulta generó en mí una conversación interna; un autodiálogo, y en eso comenzaba a entender que ese globo se había estallado fuera de consulta no dentro de la consulta, por lo que hallé pertinente regular eso. Y así fue, respiré no por mucho tiempo, pero lo hice, y luego de ello busqué hacerme entender que al salir volvería a tocar el tema que estalló mi bomba. Utilicé la técnica de postergación del pensamiento, por lo que me dije: “Es importante, Katherin, lo que te está pasando; pero tienes ahora una consultante que atender, al terminar las consultas, saldremos y hablaremos de ello; pero ahora no es el momento, sigue siendo importante, pero al salir de consulta lo discutiremos, ¿vale?”

De esta forma, aunque parezca algo poco técnico y algo vago, en cierto modo es útil. Por ejemplo, James (1890, 2007) y Hermans (1996) dicen que podemos entender al self como una multiplicidad de yoes, que cuentan diversas historias que se relacionan entre sí a través del diálogo, pudiendo estar en acuerdo o desacuerdo, lo que permite estudiar el mundo ‘interno’. Además, Hermans y Salgado (2005) toman la metáfora bajtiniana de voz para su concepción del self dialógico, como centro de organización de la experiencia aquí-ahora en referencia a otro (posición) (Aristegui *et al.*, 2009). Por eso manera reflexiva me llevó a que la consulta se llevara a cabo, y que mi estado de ánimo no posibilitara desmotivación en la consultante frente a la sesión, o incluso frente al mismo proceso.

En muchas ocasiones creemos que la psicóloga o el psicólogo son inmunes a todo el mar de posibilidades que se presentan en la sesión. Creemos que como el pueblo de Israel, no sé si se han leído la historia de Moisés quien libertó a un pueblo llamado Israel, y en medio de esa libertad debían cruzar el mar, y para eso Moisés tomó su vara y el mar se divide en dos y ninguno de ellos se mojó. En ocasiones pensamos eso en los psicólogos, como si tuviéramos esa vara, la vara de Moisés en donde se divide ese mar y logramos atravesar los momentos emocionales, anímicos, mentales de

manera fugaz, y que te digo, ¿que sí?, ¿que es fácil?, ¿que solo es decirme “regúlate, Katherin”? ¿Solo es respirar y ya?, ¡no! Es complicado, claro que sí. En ocasiones sientes que lo mejor sería salir del consultorio y decirle al paciente: “Lo siento, podrías volver después, me siento algo afectada y no quiero atenderte, espero me entiendas”; pero no, eso no es posible.

Esto por dos cosas. Primero, soy consciente de la palabra *psicólogo* y del peso y responsabilidad que trae consigo; por otro lado, la persona sentada frente a mí ¿acaso no merece también ser escuchada? ¿Acaso es más importante lo mío que lo de ella? Bueno, esas preguntas me las llegué a hacer estando en consulta. Ese día medio gris que les comento que se estalló la bomba fue estando en el salón de clase, si mal no recuerdo en el receso de veinte minutos. Fue allí donde se dio una conversación por chat con una de las personas más cercanas e importantes para mí, en donde comenzaban a sobresalir aspectos de inseguridad y temor frente al yo como persona y al yo con el otro; algo que me hizo pensar en cómo en muchas ocasiones es difícil creer en las palabras, palpar lo que nos dicen y al mismo tiempo ser ciegos de sensaciones, que se van alejando gracias a la incertidumbre de lo que el otro siente o piensa de mí, y como yo tornaba la conversación hacia el pesimismo.

Resulta que a las dos horas estaba sentada frente a frente con mi paciente, y mientras ella me contaba lo que le sucedía emocionalmente con sus inseguridades personales y con los demás, en el momento que ella decía “no me siento segura de lo que me demuestran”, refiriéndose a lo que yo planteo anteriormente, comencé a recordar la situación y me decía: “es que... es difícil, es difícil saber si lo que las demás personas te demuestran es real. ¿Cómo saber si es real o solo obligación?”. En ese momento, aunque suene fantasioso, sentí que una persona de 1 metro 53, algo más bajito que yo, de color azul intenso, intentaba tocarme suave. Era la tristeza, no sé si la película de *Intensamente* me sesgó con verlo así, de color azul, y en ese instante entendí que como lo mencioné anteriormente, hice espejo. Es decir, me vi reflejada en aquella situación, esto por las hermosas neuronitas espejo, pero logré cerrar mis ojos rápidamente y realizar como un despertar

al mundo, ¡no debía irme! refiriéndome a mi mente. Fue entonces donde generé la técnica de detención del pensamiento e hice un *stop*, Katherin, y ¡sí! Me estaba comenzando a sentir triste, esto lo sientes cuando tu cuerpo, tu manera de ver, de pensar, de hablar e incluso tu rostro cambian.

Ahora, ¿cómo regular lo que me pasa en consulta? Alguien que me dé una libreta mágica para no embarrarla y hacer todo al pie de la letra. No, no la hay, claro que hay maneras, pero cuando estás tocando el alma del otro, y terminan tocando la tuya, dices ¡*wow*, pero cómo! Estoy intentando buscar que mi paciente aprenda a regular situaciones, cosas, emociones; y su terapeuta no sabía que también ella iba a pasar por eso. En serio, es algo genial, y dirán: “Esta vieja está loca”. Lo digo porque es cuando aprendí a retarme, a entenderme más, a buscarme y a partir de esa búsqueda, encontré de qué manera poder regular aquello, en mi caso como he venido contando, soy muy reflexiva, y constantemente hablo conmigo misma en el espejo, bus, casa, cuarto, universidad. Entendí que ese cuarto oscuro solo yo lo conocía. Ah, pero algo más, esta persona que les relata sabe que en su cuarto se halla la roca que le permite llegar al conocimiento, por lo que en mi regulación inquieta frente a todo, le imploro su ayuda y acompañamiento: Dios.

Específicamente esta fue una de las situaciones en las que, por medio de la detención del pensamiento, al mismo tiempo distraer el pensamiento y el autodiálogo, pude generar aquella regulación. Lo logré gracias también a la reflexión/conclusión que hacía después de consulta; técnica de la postergación del pensamiento. Plantearía otra situación, pero el papel y el tiempo no nos da.

Bueno, hasta aquí llegamos, no creí que fuera a terminar el trabajo, por lo que me siento felizmente realizada, sin malinterpretar lo dicho. Es aquí donde cada uno saca su punto de vista, pero el mío queda en que sí puede mi estado de ánimo generar en el consultante una motivación frente al proceso, y así frente al cambio. Sin más, queda decir que he vivido lo que digo, todo consiste en el saber regular aquellos estados de ánimo. Claro

que hay días tristes, días alegres, días melancólicos, pero el consultante no necesita enterarse. Me despido y me deseo suerte.

Recomendaciones

Este apartado, créanme que lo escribí, lo borré, lo volví a escribir, y así. Es porque no es algo tan fácil. Si estás estudiando psicología podría decirte algo así como: “Es difícil estar frente a tu paciente, pero tú puedes”. Pero lo que en realidad quiero decirte es que como no hay un libro mágico que te hable de lo que hablé en este escrito, lo que te puedo decir es que trata de tener un cuaderno solo para ti. Cada vez que salgas de consulta escribe que paso por ti, que pensaste, que descubriste en ti, y si no eres de escribir, búscate una carpeta en tu celular y graba audios de lo que te pasó. Grábalos como si estuvieras contándole a alguien. Al hacer eso, tú mismo sacarás ese librito mágico del qué debo hacer, de qué puedo hacer la próxima, y hasta reírte de ti. Y si no estudias psicología, no sabes de lo que te pierdes, por lo que mi recomendación será “ve al psicólogo”. Adiós, gente, y disfrútense.

Referencias

- Aristegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J. I., Krause, M., Vilches, O., ... y Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista latinoamericana de psicología*, 41(2), 277-289.
- Ceberio, M. R., y Rodríguez, S. E. (2019). Las neuronas espejo: una génesis biológica de la complementariedad relacional. *Papeles del Psicólogo*, 40(3), 226-232.
- Estrada, A. R. B., y Martínez, C. I. M. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 19(1), 103-118.

- Martínez, A. I. (2002). Temperamento, carácter; personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. *Revista complutense de educación*, 13(2), 617.
- Pereira, M. L. N. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33(2), 153-170
- Vergara, R. G. (2006). Naturaleza del estado de ánimo. *Revista chilena de Neuropsicología*, 1(1), 29-40.

CAPÍTULO IV



MIEDOS
Y TEMORES

Introducción

*Angélica García Zapata.
Mireya Ospina Botero.*

Los miedos y temores que experimentan los psicólogos practicantes en el ámbito clínico son una realidad poco discutida, pero de gran relevancia para la formación y desarrollo profesional. Enfrentar la complejidad del ser humano, adentrarse en el sufrimiento de los consultantes y tener la responsabilidad de generar cambios significativos puede despertar un conjunto de emociones que incluyen dudas, ansiedad y temor al fracaso. Estos sentimientos no solo son normales, sino que pueden tener un impacto directo en la calidad del trabajo terapéutico y en el proceso de aprendizaje del practicante (Martínez y Sánchez, 2021).

Uno de los temores más comunes en los practicantes de clínica y profesionales en general es el miedo a cometer errores o no ser capaces de ayudar al paciente de manera efectiva. Este tipo de temor está relacionado con las expectativas, tanto internas como externas, de competencia profesional, y puede verse intensificado por la supervisión o el propio entorno formativo. De acuerdo con estudios recientes, los practicantes a menudo sienten que no cuentan con las herramientas suficientes para abordar casos complejos, lo que puede generar inseguridad y un alto nivel de estrés (Pérez y Gómez, 2020). Esta sensación, lejos de ser un obstáculo insuperable, puede ser transformada mediante procesos de supervisión adecuados y el acompañamiento ético y profesional que favorezcan un entorno de aprendizaje seguro y abierto.

El miedo a la evaluación o al juicio por parte de los supervisores y compañeros es otro aspecto que suele afectar a los practicantes. La exposición al escrutinio de sus habilidades y decisiones clínicas puede derivar en una preocupación excesiva por “hacerlo bien” y evitar fallos, lo que limita la capacidad del practicante para experimentar, arriesgarse y aprender de sus

errores (Rodríguez y Fernández, 2019). En este contexto, la creación de un ambiente de supervisión que promueva la seguridad psicológica, el apoyo empático y la reflexión crítica es fundamental para que los practicantes puedan desarrollar un sentido de confianza y competencia en su rol clínico. Además, el temor a la confrontación con emociones intensas, tanto propias como de los consultantes, constituye otro desafío relevante. Manejar el dolor, la desesperación o el trauma de un paciente puede ser abrumador para aquellos que están en proceso de formación, llevándolos a cuestionarse su capacidad de contener y ayudar sin verse afectados en exceso. La capacidad de autorreflexión y la implementación de estrategias de autocuidado son, en este sentido, recursos indispensables para la gestión emocional del psicólogo practicante (Hernández y Ruiz, 2018).

Las reflexiones presentadas en este capítulo exploran la relación del terapeuta con sus propios miedos, y cómo estos afectan su práctica clínica. Se discute sobre la importancia del autoconocimiento en la formación del psicólogo, destacando que la atención al otro en terapia comienza con el cuidado de sí mismo. Los diferentes autores nombran la necesidad de resignificar sus temores, especialmente el miedo al fracaso, que ha marcado su vida y decisiones profesionales. El miedo se presenta como una respuesta evolutiva y también como una construcción personal influenciada por experiencias familiares. A través de los diferentes escritos, los autores buscan contribuir a la comprensión del proceso terapéutico, destacando la importancia del autoconocimiento y el cuidado emocional del terapeuta para mejorar su desempeño profesional.

Referencias

Hernández, L., y Ruiz, C. (2018). *Manejo emocional y autocuidado en psicología clínica: Estrategias para el profesional en formación*. Editorial Psicología Hoy.

- Martínez, P., y Sánchez, R. (2021). Los miedos del psicólogo practicante: Implicaciones y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicoterapia Clínica*, 45(2), 85-101.
- Pérez, J., y Gómez, L. (2020). Supervisión y formación en la práctica clínica: Retos y oportunidades para el psicólogo en formación. *Revista de Psicología Aplicada*, 12(3), 201-217.
- Rodríguez, A., y Fernández, S. (2019). Evaluación y autoeficacia en la práctica clínica: El impacto del entorno formativo en los practicantes de psicología. *Revista Internacional de Psicología*, 34(1), 59-72.

Ecós del miedo en la vida terapeuta: cuidar de la propia historia

David Santiago Ossa Posada⁴

Es posible que uno de los retos más importantes que atraviesa el terapeuta durante su vida y formación sea atender sus propios miedos. Es por este motivo que hablar del cuidado del otro en la terapia inicia por un acto de cuidado de sí, un cuidado que promueve la conversación, la narración de las historias y los ecos que se viven a través de la experiencia con quienes acuden a terapia. Partiendo del principio delfico del conocerse a sí mismo que promueve la premisa del “médico, cúrate a ti mismo”, la búsqueda de los ecos del miedo en la historia personal y familiar es un compromiso formativo y experiencial de la persona del terapeuta. De allí la idea de resignificar el miedo en pos de alternativas identitarias que permitan al terapeuta un encuentro terapéutico con otros justo y simétrico.

Hay que decir que el miedo es un tema interesante que ha sido objeto de estudio a lo largo del tiempo. Por este motivo, el reflexionar sobre el papel del miedo en la vida de quienes se dedican a la salud mental y las experiencias reveladoras que suceden al reencontrarse con sus propias emociones viscerales. Desde la teoría psicológica general, la emoción del miedo puede ser el resultado de la evolución adaptativa de las especies; es una respuesta evolutiva ante las amenazas y los peligros, para ayudar a estas a evitar situaciones que podrían poner en riesgo su supervivencia a lo largo del tiempo. Por otro lado, puede ser también el resultado de un proceso de aprendizaje; es decir, que el miedo se aprende a través de la experiencia. Sin embargo, más allá de la experiencia biológica, el miedo se

⁴ Magíster en Terapia Familiar. Especialista en Familia de la Universidad Pontificia Bolivariana, Psicólogo. Filósofo. Terapeuta Familiar en el Centro de Familia de la UPB. david.ossa@upb.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1758-8096>

encuentra dentro de la capacidad intelectual y reflexiva para comprender la experiencia profundamente humana, la cual se expresa; lograr expresarla por medio del lenguaje es una hazaña humana que nos diferencia de otras especies. Por lo tanto, es una experiencia susceptible de tener significados, enlazar historias, narraciones conjuntas con la familia, la cultura y los diferentes contextos que influyen en las construcciones identitarias.

En el contexto de la experiencia humana compleja, el miedo tiene distintas explicaciones a las que se aluden, primeramente, para comprender su sentido amplio. La filosofía como reflexión primera habla del miedo como una experiencia en construcción y que aporta distinciones valiosas sobre la construcción de esta idea en lo profundo de la existencia humana. Entre los autores que se pueden destacar, se encuentra la edad clásica. Epicuro (2012) decía que el miedo es causado por la ignorancia y que la forma de superarlo era adquirir conocimiento. El conocimiento de sí es la expresión de la seguridad; reconocer la necesidad de conocimiento es abrazar desde la perspectiva de la terapia significa abrir la posibilidad de que la incertidumbre sea respuesta.

En el siglo XIX, Kierkegaard (1994) habló sobre el miedo como la angustia existencial. Para él, el miedo es una forma de angustia que surge de la posibilidad de la libertad humana y la responsabilidad de tomar decisiones. El símil literario de la figura bíblica de Abraham refleja la paradoja de que miedo es la posibilidad de descubrir la libertad y tomar acciones para una existencia auténtica. En toda la obra de Kierkegaard se establece una relación entre la angustia, la fe, y explora cómo la fe puede ayudar a superar la angustia y el miedo. El miedo, por lo tanto, se relaciona con la toma de decisiones importantes en la vida.

En la modernidad, Heidegger (1997) relacionó al miedo con la idea de la finitud humana. Es una respuesta natural a la conciencia de la propia mortalidad y la fragilidad de la existencia humana. La posibilidad de la caída existencial hace que se tome conciencia del ser-ahí, el ser que existe en el tiempo. Y en la contemporaneidad, Foucault (2014), debido a sus

estudios sobre el poder, el castigo y la represión, concluyó que el miedo es un producto de las relaciones de poder y de la forma en que se ejerce el control social sobre los individuos. Lo que invita al terapeuta a evidenciar los discursos que ejercen un poder exagerado en su vida y rescatar los discursos subyugados de los cuales no se habla desde el contexto familiar y social.

En efecto, el miedo es más que la expresión emocional y sensitiva a un estímulo externo para la sobrevivencia de la especie. Está relacionado con la historia personal, familiar, comunitaria y cultural de los sujetos, a sus experiencias más íntimas, a los discursos subyugantes y hegemónicos que todo terapeuta debe reconciliar para permitirse el encuentro con el otro. En otras palabras, el miedo es una expresión emocional que está inscrita en la construcción de un self personal y por qué no, profesional. La experiencia del miedo ha sido observada con cuidado por investigadores que se expresan en las narraciones de los estudiantes de psicología durante su proceso de formación práctica, que los ponen en dirección a la construcción del self integral.

El concepto de *self* (Rogers, 1993; Perls, 1994; Epstein, 1998) se refiere a un enfoque que enfatiza la capacidad del individuo para observarse a sí mismo, el individuo tiene un self o yo que es capaz de conocerse y referenciarse por encima de sus propios problemas emocionales y psicológicos, para asumir la responsabilidad de su propia salud mental y bienestar. En este sentido, el psicoterapeuta en formación es el primero en ser invitado a revisar su propia vida, con sus miedos y temores que pueden convertirse en oportunidades o en preconceitos para la atención de las personas que acuden a sus servicios. Por este motivo, este enfoque conceptual es especialmente útil para aquellos que deseen tomar un papel más activo en su propio proceso de curación y crecimiento personal.

De forma congruente con lo anterior, dice Agudelo (2005) que el ser está en relación con lo social; es una capacidad reflexiva, comunicacional y contextualizada en unos lenguajes particulares, propios de la comunidad que le rodea. Por lo tanto, la identidad es una experiencia dinámica que se

construye de manera triádica entre el sí mismo, el otro y el completamente Otro (Marcel, 1945).

Seguidamente, como se describe en las investigaciones a continuación, y que retoman el concepto de *miedo* como descripciones plurales de la comprensión actitudinal que aparece en la vida del terapeuta, a causa de la consolidación de su self en medio de “el temor y el temblor” (Kierkegaard, 1994), de propia vocación a una existencia que genera una confrontación permanente con las formas de pensar y de vivir.

En el ámbito internacional se recogen los aportes realizados por Marinho *et al.* (2003), quienes dicen que el self profesional del terapeuta influye en sus conductas con los usuarios. Debido a prejuicios previos, pueden hacer que genere actitudes escape/evitación hacia o desde el consultante y su historia. Por el contrario, el terapeuta que presenta habilidades de escucha y de demostración de comprensión que le permiten hacer visibles los comportamientos de escape/evitación del paciente se contrarrestan con la expresión amplia de la comprensión del usuario sobre la situación problemática. Precisamente a estas posibilidades de escape o evitación se debe atender desde la formación, en la cual se promueva el descubrimiento de la identidad personal, a través del reconocimiento de los límites y capacidades personales de su historia.

Casari *et al.* (2013) parten de los estudios de la Fundación Aiglé en Argentina, sobre el estudio del estilo personal del terapeuta, para confirmar la hipótesis de que el ser personal del terapeuta influye en los resultados de la terapia más que el mismo enfoque o estrategia terapéutica; para ello, mediante un estudio cualitativo, exploran las cinco funciones del estilo personal del terapeuta, entre las que se encuentra la función involucrativa, que alude al lugar de la vida profesional del terapeuta en el macrocontexto de su experiencia vital. Se halla la necesidad de más investigaciones que aporten a encontrar en la función interaccional de la relación entre la intimidad de la vida del terapeuta y su ejercicio profesional. De lo que se deduce que esta relación entre lo íntimo y lo público en el espacio terapéutico

está en relación con la experiencia de autoobservación y de cuidado de sí que experimenta el terapeuta al reconocer sus propias limitaciones, oportunidades y capacidad de acción en el contexto de la terapia.

Al respecto, Filgueira (2014) explora su propia experiencia y dice que su “veteranía” en el área terapéutica se debe al poder que le otorga reconocer las etapas de su desarrollo profesional, las cuales están ligadas a sus miedos y la esperanza que le generó el haberlas afrontado con la ayuda de la supervisión. El artículo de reflexión recurre a investigaciones cualitativas para explicar cómo la intimidad de la persona del terapeuta está relacionada con las prácticas éticas y estéticas de su ejercicio profesional. Así, el conocimiento que adquiere el terapeuta de su self se debe al encuentro con su propia biografía para “no contaminar la relación terapéutica con sus propias necesidades o intereses” (Burmeister y Valcarce, 2009, en Filgueira, 2014, p. 36). Los miedos de la persona del terapeuta pueden estar clasificados por relación con su proceso de desarrollo profesional, por temas específicos como el poder, la sexualidad, la experiencia de la violencia, la posición en el grupo y las expectativas. Pero también están agrupados por la participación de otros en sus decisiones, la independencia institucional, los principios deontológicos, el acceso a los recursos financieros para su propia subsistencia. La autora concluye que la supervisión es una manera efectiva para atender a la herida del “sanador herido” (mito de Quirón), como un acto de cura de la propia historia.

En el mismo sentido Pereira *et al.* (2023) dicen que la experiencia de los terapeutas altamente eficaces radica en la importancia de los metaanálisis sobre sus propias experiencias ligadas a otras variables como edad, género, experiencia, personalidad y formación académica del terapeuta, como también a causas externas, como el modelo de intervención terapéutica, el entorno institucional de la terapia, el tiempo operativo de la duración del encuentro terapéutico. Por lo que mediante un diseño de investigación cualitativa buscan responder a la pregunta sobre cuáles son las variables asociadas al éxito en la actuación del terapeuta en la intervención terapéutica. Para responder a la pregunta, los investigadores introducen

una sustentación teórica que lleva a una comprobación empírica que resulta poco concluyente. Es posible que la falta de un constructo único se deba a que las ideas de los y las terapeutas tienen son diferentes sobre el llamado éxito de la intervención, pero es claro que la existencia de tantos artículos con el mismo tema genera un interés por parte de los terapeutas que revela su posible necesidad de satisfacción externa.

En el entorno nacional reciente, se encuentra la investigación sobre el self del terapeuta, en la que, según la publicación de Bernal *et al.* (2022) en el evento del Congreso Internacional de Ciencias Sociales, se socializaron los resultados de la investigación con enfoque cualitativo llamada Narrativas de la persona del terapeuta en formación y sus familias de origen, en conjunto con las Universidades Católica, de Pereira; Sergio Arboleda, de Santa Marta; Pontificia Bolivariana, de Medellín, y la State University Shreveport, de Estados Unidos. Por medio de un enfoque biográfico–narrativo, indagaron sobre la historia personal y familiar de terapeutas en formación para el reconocimiento de sus experiencias vitales y los significados, recogidos en torno al ser, en la cual se evidenciaron los temores que se exteriorizan en los estudiantes en su etapa de formación. La investigación propuso que los temores se pueden encontrar en distintos niveles en el sistema terapéutico, incluyendo las experiencias familiares, todo lo que se traduce en angustia por la experiencia, ansiedad por el futuro, manifestaciones corporales que se salen del control que se visibilizan en la narración de su vida y le permiten empoderarse de su pasado y de su presente vital.

En otro espacio formativo de terapeutas familiares, se encuentra el estudio realizado por Herrera y Bedoya (2022) sobre los aprendizajes significativos de los estudiantes de terapia, que están relacionados con su ser, hacer y saber. Por lo tanto, para llegar a estos aprendizajes significativos se requiere un espacio de la autoobservación y la reflexión que atraviesa las experiencias fundantes de la identidad de los estudiantes, sostenida en la idea de que las emociones complementan los aprendizajes y a la identidad, para asumir retos y dificultades en el proceso terapéutico con familias.

Luego de exponer algunos de los antecedentes que permiten comprender el papel del temor en la formación y consolidación de la persona del terapeuta, quien no solo está sujeto a las vicisitudes de su historia, sino que está dispuesto a acompañar las historias de otros con sus contrariedades. Algunas de ellas, marcadas por historias de dolor profundo, tienen antecedentes en un lenguaje lleno de similitudes; en otras palabras, esos dolores son comunicados al terapeuta posiblemente en un lenguaje que ya conoce y que atraviesa su cultura, su familia, su idiosincrasia y la comunidad donde habita.

Es posible que los temores más evidentes sean los relacionados con los dilemas éticos y existenciales que afronta el terapeuta en el relacionamiento con sus consultantes. Las experiencias del dolor, de la violencia, del maltrato, el duelo o el abandono reflejan no solo su experiencia personal, sino además la comunitaria. Es común escuchar expresiones que los equipos de formación como “yo también sentí esto”, “creo que la experiencia de abandono de mi padre me ha permitido aprender esto”, “hablar del dolor de mi familia en la pérdida me ha permitido no entrar juzgar esto”, “me duele no poder ayudar a mi familia y temo no ser buena para ayudar a otras familias”.

En la medida que el proceso formativo y de supervisión avanza, los temores existenciales dan paso a otros, a los que es posible nombrar como propios del ejercicio, entre los cuales se encuentra el temor al fracaso, vencer la expectativa, a la mala práctica, al uso de las técnicas o estrategias profesionales. Por lo que se puede escuchar: “siento temor a atender la primera familia porque qué dirán mis compañeros”, “siento miedo de ser observada”, “y si no le caigo bien a la familia o no responde”.

Otros temores tienen que ver con el contexto, con las experiencias altisonantes de la exigencia social y los procesos administrativos en salud: “será que allí podré aplicar lo que aprendí”, “creo que la familia no acepta que sea tan joven”, “siento que estoy haciendo las cosas mal, tengo miedo de perder el apoyo de mi equipo”.

Por estos motivos, la supervisión y el proceso de discernimiento personal se hacen necesario, a través de un acompañamiento seguro que permita afianzar la confianza, aceptar las limitaciones, aprender a apreciar los lenguajes y los silencios como formas de comunicación y vivenciar una circularidad y la complejidad relacional entre el terapeuta, su equipo, su supervisor y su propia familia; todo lo cual le permita construir una idea de sí mismo más allá de los dolores.

Es importante agregar algunas apreciaciones personales que buscan aportar brevemente en torno a esta misma línea. Cabe decir que la experiencia terapéutica, a modo personal, no inició el día que, por requisito legal, se me entregaron los certificados oficiales que acreditan mi ejercicio profesional. Lo cierto es que la experiencia de aprendizaje aún no termina. y con dificultad logró establecer cuando inició realmente. A pesar de esa vasta temporalidad que abarca el proceso de formativo, es posible traer a la memoria aprendizajes significativos que han servido para comprender que el temor en la vida personal del terapeuta no es sólo signo de una expresión conductual. Al contrario, es el fruto de reconocer los diálogos, las personas y las situaciones que portaron durante recorrido del territorio de vida.

Hacen parte de este territorio algunas preguntas, como las siguientes: ¿los temores son una experiencia caótica en la vida profesional del terapeuta? ¿Cómo el encuentro con los miedos existenciales, personales y comunitarios de la vida del terapeuta promueve realmente el encuentro respetuoso, auténtico e imparcial con los y las consultantes? ¿Cómo vive el terapeuta el cambio de visión en su familia, cuando esta logra aceptar el tránsito que él ha experimentado por territorio de sus propios temores? Es posible que, a este nivel de experiencia, los temores se convierten en acompañantes permanentes. Es decir, que puedan ser incorporados como parte de la vivencia cotidiana y, por lo tanto, puede existir un nivel de autoobservación y metacompreensión de tercer orden que implica no sólo la experiencia personal, sino además a los consultantes y sus temores frente al cuidado hacia su terapeuta.

Referencias

- Agudelo, M. (2005) El self, una construcción inacabada en el proceso de entrenamiento de los terapeutas familiares sistémicos. En P. Estrada y F. Posada (Eds), *Terapia Familiar Sistémica. Experiencias, saberes y conocimientos*. UPB
- Bernal, I., Ospina, M., Salazar, L. y Ossa, D. (2022) ¿Miedo yo? Temores y expectativas del terapeuta familiar. *Diálogos en torno a la democracia, los derechos y la justicia social desde las Ciencias Sociales y Humanas*, IV Congreso Internacional. XXXVII Simposio de ciencias sociales (pp. 99-104). UPB
- Bermejo, J. (2022) *El sanador herido*. Desclée de Brouwer.
- Casari, L., Albanesi, S. y Maristany, M. (2013). Influencia del enfoque teórico en el estilo personal del terapeuta. *Psicogente*, 16(29), 132-142.
- Ceberio, M. R. (2009) *Cuerpo, espacio y movimientos en la Psicoterapia: el cuerpo como herramienta de Intervención*. Teseo.
- Epicuro. (2012). Carta a Menecio. En *Diálogos* (Ed., Carlos García Gual). Alianza Editorial.
- Epstein, M.(1998). *La auto curación emocional*. Kairós.
- Filgueira, M (2014). Os Medos do terapeuta: abordaxe dende o psicodrama. *Anuario Psicología e saúde*, 7, 34-46.
- Freedman, J. y Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The social construction of preferred realities*. WW Norton and Company.

Foucault, M. (2014). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión*. Siglo XXI.

Heidegger, M. (1997). *Ser y Tiempo*. Trotta.

Herrera, O., y Bedoya, L. (2022). Aprendizajes significativos en la formación de terapeutas familiares de la Universidad Católica Luis Amigó. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (67). 249–279.

Kierkegaard, S. (1994). *El concepto de la angustia*. Ediciones Altaya.

Marcel, G. (1945) *Homo Viator, Prolegómenos a una metafísica de la esperanza*. Aubier.

Marinho, M., Caballo, V. y Silveira, J. (2003). Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: las habilidades del terapeuta. *Psicología Conductual*, 1(11) 135–161.

Osorio, L. y Ossa, D. (2021). *Narraciones para tres: Hacia una comprensión del cuidado en la terapia familiar*. Editorial ITM.

Pereira, G., Trujillo, C., Alonso, J., Echevarría, D. y Froxán, M. (2023). ¿Qué sabemos sobre las variables que subyacen a la actuación del terapeuta altamente eficaz? Una revisión sistémica. *Anales de psicología*, 1(39), 10-19.

Perls, F. (1994). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Paidós.

Rogers, C. (1993). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós

White. M. (2002). *Reescribir la vida: Entrevistas y ensayos*. Gedisa.

¿Cómo atender pacientes que no me acepten por ser gay?

Jhon Alejandro Pulgarín Monsalve
Asesora: Diana Carolina Castaño

Estamos en una era de transformaciones. El mundo, las personas y la sociedad se encuentran constante cambio. Es esto precisamente lo que permite este escrito, ya que pretendo dar una mirada a las experiencias de mi práctica clínica como textos que pueden ser narrados y leídos, en los cuales me puedo ver y reconocer. Es el relato que da cuenta de una reestructuración del pensamiento mediante el discurso y la narrativa de los otros y de la propia, ya que estoy dispuesto a ser un texto que es susceptible de ser leído e interpretado (Geertz, 1994; Bolívar y Domingo, 2006).

Este relato lo verso desde el método narrativo autobiográfico, por medio del cual espero dar significado y comprender las dimensiones cognitivas, afectivas y de acción, a través de mis experiencias. Es bello reconocer como éstas pueden ser leídas y permeadas de sentido con el fin de que, a través de mi historia narrada, pueda convertirse en una posibilidad para la investigación (Bolívar, y Domingo, 2006).

Mi subjetividad y la de los lectores que se encuentran con este texto juegan un rol de lo que he querido llamar *interreconocimiento*. El/los lector/es podrían reconocerse en estas, mis narrativas, en mi experiencia en la práctica clínica en psicología, un viaje en montaña rusa, el cual me llena de emociones y descubrimientos de elementos que aún me cuestan reconocer y enunciar. Espero que quien se encuentre leyendo este relato autobiográfico pueda conectarse y emprenda la búsqueda de una realidad consensuada mediante el diálogo con este, privilegiando una construcción de comprensión y significado (Bolívar, y Domingo, 2006; Bruner, 1998; Tomasello)

Durante la tempestad (dimensión del ser)

He de empezar por ese momento donde se encuentra un niño de 8 años, en una habitación blanca con un particular olor a “nuevo”, ese olor esterilizado característico de los hospitales, un consultorio en el que estaban un estante de libros, un escritorio y algunos juguetes cuidadosamente dispuestos sobre la baldosa fría y brillante. Entre los juguetes: una casa de muñecas grande, algunas *barbies* bien conservada, y en una distancia algo diseñada, el otro grupo de juguetes: Max Steel y camiones de construcción.

El hombre de bata blanca conversaba conmigo mientras me observaba jugar. Ahora que hago un esfuerzo para recordarlo, me veo en aquella habitación gigante y yo minúsculo, esperando que aquel hombre me dejara salir a buscar a mi mamá y poder retirarme de ese campo de observación en el que yo era uno más.

Los recuerdos más vívidos de mi exploración hacia mis gustos, preferencias y amores puedo referenciarlos desde este singular momento, llegan a mi mente los murmullos de mi madre, quien discutía con el hombre de bata: dos palabras cobraban protagonismo en esa conversación: “gay” y “normal”.

En aquel momento, mi inocencia de niño no determinaba la fuerza que tenían esas palabras; sin embargo, fueron tan relevantes y profundas con el tiempo y la repetición, que desde aquel instante puedo ubicar sentirme marcado, definido por un conjunto de letras a las que les daba sentido mi madre y los adultos. No fue hasta tiempo después que también me ubiqué en sus ecos y comprendí la fuerza de dichos murmullos sobre mí.

Nombraré también mi travesía en aquel antiguo continente, en el país de los molinos de don Quijote, donde muchos del nuevo mundo emigran a conseguir un futuro lleno de esperanza, un mundo libre de los horrores del tercer mundo, un lugar más esperanzado en la humanidad, donde las personas son supuestamente “libres de pensamiento”. O al menos esa era mi idea antes de conocer España. En este momento y lugar fue donde

empecé a desmoronarme, a entender cosas de la vida y de las personas, de la cultura y de un sistema educativo con fallas inhumanas.

Mi paso por aquel país y en especial por el sistema educativo, que se parecía más a un reclusorio que a una escuela, me dio la oportunidad y al mismo tiempo la desgracia de convivir con muchos países y sus culturas sin tener que volar, tomar auto o correr. Pero para mí, esta inmensa diversidad se homogeneizó en una particularidad: atacar a la diferencia, por muy paradójico que suene.

En el país de Miguel de Cervantes, pasé de la infancia a una dura adolescencia: conocí la crueldad de las hormonas enjauladas en sistemas opresores con tan solo 11 años. Allí me dí de bruces con el odio por “algo que establecieron que era, pero que aún no sabía que era”. Allí conocí el dolor de ser yo mismo, conocí el dolor por algo que desconocía. En ese sistema casi carcelario, reconocí dedos que me apuntaban y palabras que me disparaban, y con ello, con inmensa sorpresa, me di cuenta de que los murmullos de mi madre no eran solo de ella, sino que también se pueden escuchar en los gritos de los encarcelados en el sistema escolar, conjugando frase como “gay, maricon, subnormal,” “aquí no perteneces”, “me das asco”.

Después de dos veranos tormentosos para mí, regresé a mi valle natal, y aunque mis padres nunca se enteraron de mis razones para volver, no indagaron mucho (¿lo negaban, lo sabían?). En mi retorno a la tierra de *Cien años de soledad* y de las orquídeas, pensé que todo el dolor y las palabras-bala desaparecerían; sin embargo, no fue así. ¡La crueldad y los estigmas no tienen fronteras!

En esta, mi historia no todo es color azul. Tuve la oportunidad de conocer a un docente, un hombre que dentro de su discurso reestructuró y reorganizó una comunidad estudiantil para “normalizar” lo “anormal”. Por medio de palabras llenó de sabiduría a un rebaño de jóvenes y me permitió abrir una puerta al amor propio.

A mis dulces catorce, “salí del closet” con mi madre ¡Terrible idea! Esta hermosa mujer de cabellos radiantes como el sol tomó dicha sorpresa como una estaca en el corazón. Ahora puedo reconocer que en aquel entonces por su mente revoloteaban los murmullos que tantos inviernos atrás la llenaron de dudas. En ese momento ya el murmullo se convirtió en gritos tan afilados como guillotinas y desde su enormes labios solo resonó, “prefiero un hijo drogadicto que un hijo maricon,” lo cual me hizo sentir un dolor comparado con lo que pudo haber sentido Policarpa en medio de la plaza de Bogotá.

Entre los 14 y los 17 años me encerré en mi mundo literario, del cual puedo aludir a un libro que marcó mi vida personal y profesional: *Los niños de la estación del zoo*. La historia de una pequeña campesina que pasa del campo al gran concreto. Su vida gira en torno al descubrimiento de un mundo nuevo, inmiscuida en rechazo social, una dinámica familiar de reproche, llena de eventos y etiquetas, una historia donde toca fondo, pero igualmente da paso a la autosuperación. ¿No creen que esta historia tiene algo relevante con el pequeño niño de la mujer de rubios cabellos?

Durante este tiempo, en el que me adentraba las realidades de los niños del zoo, mi padre se fue a la tierra de los sueños, de la libertad, el país de los 50 estados. Mi madre y yo nos fuimos un tiempo después y allí permanecí durante tres vueltas al sol. En esta etapa de mi efímera vida comprendí lo que eran los vínculos familiares sólidos, el apoyo, el trabajo duro, ganarse las cosas por mérito propio y el costoso pero admirable sacrificio paternal.

A mis 17, mi madre aún no aceptaba que yo fuera gay y mi padre nunca comentaba sobre esto, pero yo sabía de antemano que a él le causaba conflicto. No fue hasta que mi madre se enteró de que andaba con un chico en Estados Unidos que se desató el caos en la casa, por lo cual opté por salir corriendo, debido al miedo de la reacción de mi madre. No fue hasta el día siguiente que la confronté. Resulta que mis tías, tío y abuelo habían hablado con mi mamá para hacerla pensar sobre la situación y que nunca dejaría de ser su hijo, independiente de que amara a quien amara.

Después de esto, me sentí tan libre como podría ser, sabía que había amor incondicional, acepté completamente mi feminidad y mi masculinidad. Ya por fin mi madre me aceptó y comprendió, y es en ese momento de mi vida donde entendí que la comunicación, la educación, la guía y el apoyo son las mejores herramientas para construir una vida en la que ser como quieres no tiene por qué ser una carga o una razón para ser rechazado. Esto lo supe y lo reafirmé con el importante apoyo familiar que percibí, pero aun así algunas heridas que quedaron del rechazo, los murmullos y los dedos señaladores vuelven a abrirse de una manera tan fácil que me sorprende. Es en la práctica clínica en donde me encuentro con algunas que se abren y me piden ser nuevamente sanadas.

Después de la tormenta (Saber)

Gracias a tan memorables experiencias, algo quedó en mí: querer hacer algo para ayudar a todos los jóvenes y niños que pasan por estas situaciones debido al estigma de la sociedad frente a la orientación sexual. Quiero guiar a padres, adolescentes, docentes y familiares a “normalizar lo diferente” y a acabar con los estigmas hacia la diversidad; igualmente ser un orientador y mediador en las dinámicas familiares y de crianza.

Mi historia me alcanza y espero alcanzar a muchos que hayan sentido este tipo de dolor. Por eso quiero dedicar parte de mi tiempo y vida a ayudar a personas en esta situación, por lo cual creo firmemente que las narraciones de los hechos y un punto de vista diferente puede transformar vidas, deconstruir viejas ideas y construir nuevos conocimientos que permitan integrar estrategias en la cotidianidad, y en la relación con los otros y la cultura (Bruner, 1998). Y es que el mundo cambia, evoluciona y crece.

Aunque tengo claro que por medio de la psicología clínica puedo restablecer cambios, esta no fue siempre mi idea. Mis metas han cambiado, y es normal, así como el mundo se transforma, nosotros evolucionamos también. Conocí personas maravillosas que me llenaron de autocrítica y ayudaron a reconocer mis cualidades, de las que pude entender que soy

empático, escucho y tengo una historia que me precede, la cual es algo que no solo me ocurrió a mí, también a muchas personas y familias, en grande o pequeña medida.

Aunque en un principio la psicología no fue mi primera opción, mi idea de aportar algo al mundo y ayudar a las demás personas siempre fue una meta trazada en mi proyecto de vida. A pesar de que culturalmente estamos llamados a ser buenos, a seguir el sendero del bien común, el de los derechos y deberes como ciudadanos, a respetar que mi yo termina donde empieza el de los demás. Mis tíos, tías, madre y padre me han mostrado de muchas maneras cómo se pueden ayudar a los otros, que una buena acción, un empujón de buena fe, una extendida de mano pueden hacer el cambio en las vidas de nuestro alrededor. Y eso, gente, es como he aprendido mi convicción altruista, por medio del ver y aprender (Bandura y Riviére, 1982). Y así, mi ser se ha formado, identificado como persona, como profesional y como ser inmerso en una sociedad.

De antemano sé que las circunstancias culturales y generacionales permean los discursos de una sociedad y determinan el significado que se le adjudica a la sexualidad, a las etiquetas de hombre o mujer, femenino o masculino, y heterosexual u homosexual (Vargas, 2013). Los murmullos de la sociedad siempre se convierten en grito que se adhieren al alma, y posiblemente cada uno de nosotros hayamos tenido una mujer de rubios cabellos y quizás también un hombre de bata, quienes dejaron una huella en nuestro ser, en nuestros pensamiento y formas de colorear la vida.

Pero así mismo, aunque en nuestras vidas están la mujer y el hombre de bata, somos nosotros quienes tenemos la última posibilidad de decir si repetimos el mismo discurso una y otra vez. Por esto mismo, siendo fiel a la idea de transformar, heme acá y henos acá, tratando de desconfigurar lo configurado, tratando de crear un nuevo orden, una sociedad de respeto.

Y es precisamente estos pequeños murmullos que he nombrado constantemente los que me calan en el alma y por los cuales he llegado

hasta este punto de mi vida a tomar decisiones sobre cómo ayudar y dónde apunta mi altruismo, ya que si bien he tenido un proceso en cómo definir los colores de mi vida, aun puedo sentir los fuertes vientos de la tormenta que desdibujan mi ser. Aún siento esos miedos, inseguridades y temores de que en este país de las orquídeas yo aún no pueda ser una flor libre, porque inclusive en estos momentos siento cómo pueden las personas arrancarme de la tierra por querer ser un capullo que quiere florecer.

Aun temo que por ser gay en este contexto heteropatriarcal, y que así el estigma que me alcanzó de pequeño, los murmullos que se volvieron gritos, las palabras que se transformaron en balas, todavía puedan ser disparadas y me alcancen en el consultorio, con lo que me fuercen a asumir un rol que tanto luché por cambiar de mis pensamientos, de los de mi madre, de los de la sociedad. Temo que mi profesionalismo, mis sueños y metas sean apagados y pintados de color azul de nuevo. Aún prevalece el pánico de que, llegado el momento, me confronte con personas que piensen como la antigua mujer rubia o los niños que me encontré en el país de los molinos. De allí la pregunta que orienta este texto y sobre la cual me permito leerme y cuestionarme: *¿cómo atender pacientes que no me acepten por ser gay?*

Por estas razones y muchas más, he decidido brindar mis días a aportar mi granito en este mundo. He pasado por hombres de bata que intentaron lo posible por hacerle entender a una mujer obstinada de creencias arraigadas y carácter fuerte que la vida no es solo blanco o negro, sino que también hay muchos matices de colores. Presencié cómo fallaron en el intento, y cómo, a pesar de sus buenas intenciones, no lograron llegar al alma.

Sin embargo, pude darme cuenta de algo importante, y es que la familia es un vínculo tan fuerte que puede llegar a impactar en el alma incluso más que los hombres de bata que podamos llegar a ser. Lo digo porque aquella mujer de los murmullos solo fue capaz de reaccionar y reconstruir sus ideas cuando interactuó con mis tías y tíos. Esto, que hace parte de mi experiencia, me ha permitido confirmar que las terapias con familia, la psicoeducación o las redes de apoyo, pueden crear molinos tan grandes como los de don Quijote, que sean capaces de ahuyentar los murmullos.

Podemos entender que el proceso terapéutico desde la psicología clínica no solamente abarca a un solo individuo, sino que también lo ve inmerso dentro de una sociedad, adherido a un sistema donde usualmente las personas están compenetradas por un discurso social que legitiman (Condor y Antaki, 2000) . Yo, como Alejandro, sé que tengo muchos vacíos referente a lo que pueda llegar a pensar la gente, a los estereotipos que la sociedad reproduce. Aún tengo mis miedos sobre los murmullos y gritos de un qué dirán o un “debes actuar de tal forma”. Esto puede resultar perjudicial no solo para mí, sino para otros terapeutas que, como yo, muchas veces nos censuramos a nosotros mismos constantemente, llegamos incluso, debido a los temores, a experimentar sentimientos de culpa por lo que sucede en consulta o puede suceder, e incluso, miedo a perder el autocontrol o sentir rabia hacia las personas que acuden a consulta (Kottler y Blau, 2015). Me veo en la encrucijada de mi vida como psicólogo clínico: atender quienes desde un posible principio sean renuentes a mi orientación.

Sin embargo, pienso que todo este proceso, todo este camino espinoso que me ha tocado atravesar y que de una u otra forma sigo pasando, me brinda los insumos para entender que puede sentir una persona que se encontrara en mi posición o incluso desde la posición de la mujer de ideas arraigadas, y que debo afrontar los miedos que tengo como terapeuta y persona.

Y es aquí también donde encuentro mi motivación al ser psicólogo y en especial en clínica. Ya que los problemas personales, nuestro autoconcepto, el concepto de los demás, las “leyes sociales”, el estigma legitimado, son claves para la construcción de la salud mental. Los discursos reproducidos en torno a la marginación de la orientación sexual siempre traen consigo consecuencias nefastas para la calidad de vida de una persona fuera de la heteronorma (Mac Donald, 2013).

Por medio de esta narrativa, no solo pretendo desnudar mi alma porque sí, sin alguna intención prevista. Si bien sé que esto es un requisito académico, no pretendo verlo de esta manera, ni tampoco que quien lo lea sienta que esto es forzado. No quiero revelar lo más profundo de mi ser por nada;

pretendo alcanzar a muchas personas que se puedan sentir identificadas con mi historia y experiencias y que quienes me preceden y puedan leer esto puedan comprender que todos pasamos por miedos y muchas veces seguimos con miedos como terapeutas, pero aun así, aunque nuestro consultorio se torne gris, siempre habrá una esperanza multicolor (Bolívar, y Domingo, 2006; López Górriz, 2007).

¿Una nueva tormenta se acerca? (Dimensión del hacer)

Antes de la consulta

Llevo mucho tiempo preparándome para este momento de mi carrera, este momento de mi vida, el momento en el que el pequeño capullo florece o por lo menos empieza a prepararse para emerger. Es este el instante donde planeo resaltar lo que he venido formando, o eso pensaba antes de enfrentarme a estas prácticas. Por el momento, he descubierto “que sé pero a la vez no sé”, he descubierto que aunque tenía previsto que sería duro, no conté con que emocionalmente pudiera llegar a afectarme tanto y ser tan retador, pero *¿me debo rendir frente a esto?*

Tengo claro que tengo recursos, habilidades y cualidades que me pueden ayudar con todo el proceso. Estoy consciente de que soy empático, cálido, trato de ser positivo, soy “inteligente” y perseverante, ya que aunque me desbordo rápido, asimismo me puedo levantar. Pero igualmente siento que no es suficiente. Muchas veces me aterra ser mal profesional, le temo a realizar malos procesos y sentirme “bruto”, pero en especial aún me agobia la idea de encontrarme con pacientes que sean la madre de cabellos rubios, o personas llenas de prejuicios hacia mi orientación; en este caso, me da pavor que mis habilidades y recursos no sean suficientes para afrontarlo.

La corriente amiga

Uno de mis primeros retos dentro de este proceso de prácticas ha sido trabajar con personas nuevas, ya que ha implicado una reestructuración

de mi proceso de trabajo. Me explico: a lo largo de toda mi carrera he trabajado con mi amiga, mi compañera fiel. Sin embargo, por cosas del destino no pude continuar con ella, ni con mi grupo original, y ahora estoy en un nuevo proceso con compañeros que no conocía, con quienes nunca he trabajado. Sé de antemano que en la vida laboral voy a afrontar nuevas dinámicas de grupo, nuevas relaciones, nuevos retos. *¿Pero entonces he luchado contra la corriente o simplemente he fluido con ella?*

¡He de creer que procuro nadar con la corriente! Sin embargo, sé que debo luchar de alguna forma contra ella, porque no puedo ser un borrego que va arreado por los demás, soy único y diferente, con mis particularidades, al igual que todos. Es así como yo entiendo que debo llevar la situación de enfrentarme a una nueva realidad de trabajo, pensando en mis diferencias, en las de los demás, e igualmente en las particularidades que nos pueden unir en el grupo. Es este último punto por lo que refiero que nado con la corriente: porque al igual que el agua, nosotros podemos ser moldeables para pasar sobre las rocas que nos obstaculizan.

Sinceramente, aunque trate de fluir como el agua, durante esta travesía llamada prácticas clínicas me he encontrado con dificultades; me he dejado llevar de la emocionalidad muchas veces, pero *¿si no fuera así, sería yo?* Siento que soy una persona emocional, pero no creo que sea malo, si bien sé que debo manejar algunos aspectos de esto, también es parte de lo que soy, de mi ser como persona y profesional, porque algo que me caracteriza es la empatía y el amor por ayudar, pero también la sensibilidad hacia lo que me rodea.

Incluso, creo que debido a esta emocionalidad he afrontado situaciones durante este proceso que posiblemente hayan aportado a mi crecimiento, porque no solo me ha ayudado mi deseo de ayudar a los otros, sino también mi amor y pasión por mi carrera. Durante mi proceso en estas prácticas clínicas, me he enfrentado a muchos retos llenos de emocionalidad que me han hecho flaquear en algunas circunstancias. La adaptación a este capítulo en mi historia académica y profesional no ha sido fácil.

Mis nubes grises en las cuatro paredes blancas

Durante la consulta

Si hablo de emocionalidad, es indispensable tocar “el caso del niño del hogar doble”, ya que aunque este no fue paciente “espejo”, desde su situación de abandono, si desde los malos tratos (sociales) a los que ha sido expuesto, desde el uso y el desuso, desde la implicación con un niño que sufre, que está triste y que los adultos a su alrededor no ven esa tristeza.

Así pues, esta situación fue un gran huracán de emociones despertadas, fue una ventisca que me arrojó a un terreno que, aunque he tenido presente, y sé que es una realidad del país de las orquídeas, nunca me había topado. Los niños que tanto se deben proteger y que son el futuro de una sociedad menos mezquina son arrastrados a profundas aguas desoladas y traumáticas, a una realidad donde los adultos que “los deben proteger” son los facilitadores del dolor. En este camino yo nunca pensé afrontar una frustración tan grande, una tristeza tan profunda que me implicara el deseo de ayudar a ese niño como fuera. Sin embargo, entendí que desde mi posición, aunque mi ayuda se viera pequeña, sería un gran paso a una posible ventana de luz para aquel niño de hogar doble.

Y aunque este caso me llenó de mucha emocionalidad, y llegué al punto de sacar todo mi dolor por medio del llanto, entendí que este proceso de ser empático con ciertas realidades me evoca a pensar que no somos robots, que aunque estemos dentro del proceso médico, no nos exenta de ser humanos, de sentir y compartir el dolor de los otros.

Aunque hacerle frente a esta situación tan frustrante e inesperada tenía un miedo que era certero para mí, incluso antes de empezar la sesión: enfrentarme a la madre de aquel niño. Tenía muchos nervios por la entrevista con ella, y no pude hacerlo yo solo, por lo cual tomé la decisión de observar a mi guía por este camino clínico. No fui capaz de enfrentar a un adulto, me permeaban las dudas, el miedo de “me va a rechazar”, mi

guía (la profesora) realizó la entrevista. Si bien aprendí mucho de cómo se podría indagar, interioricé, repitiendo para mí; “no debo dejar que el miedo me movilice”.

Truenos de sonido arcoíris

Dentro de mi práctica, como proyecto de promoción y prevención, mi grupo estuvo asignado a un producto radial. Mi primera impresión fue: “No voy a poder, no quiero”. En ese momento solo quería que una fuerte ventisca me abanicara fuera de esas prácticas. Pasaron semanas en las que estuve mentalizando y hablando conmigo mismo cómo iba afrontar esta situación. Y sabía la razón: siento que mi voz nunca ha sido de un tono de trueno, nunca ha sido de un sonido “masculino, como se esperaría”. Al contrario, siempre he sentido que ha estado mezclada en arcoíris, es un sonido muy “gay”.

Sin embargo, tuve que hacer frente a esta situación y resignificar mi idea sobre mí mismo, sobre mi miedo a hablar, a sentir que mi voz es “demasiado gay para la radio, que es gangosa y homosexual”. En fin, pelear con el miedo a ser juzgado. Incluso se puede decir que realicé “una reestructuración cognitiva a mí mismo”, ya que pude afrontar dicho combate, afrontar esa cabina, ver cara a cara el micrófono, fue una construcción de un nuevo comienzo. Derribé una barrera de miedo, repitiéndome cada día que sin importar como hable, el que tiene el conocimiento soy yo, y pesa más mi cerebro que la forma en que los demás escuchan mi voz, programa a programa. Cambié mis pensamientos e ideas desadaptativas a unas que me dieran fuerza para continuar (Bados López, y García Grau, 2010; Beck, 2000), y aunque aún sigue siendo algo retador, puedo sentir que ese miedo ya no me domina.

¿Después de la tormenta siempre sale el sol?

Después de la consulta

Una de las dificultades que he percibido dentro de este proceso de prácticas clínicas fue salir de mi zona de confort. Solo he tenido pacientes que están en una edad de adulto joven y adolescente, lo cual no me ha traído mayor conflicto conmigo mismo, ya que de alguna y otra forma toda mi vida he estado rodeado de mujeres, y mis esquemas mentales han relacionado a las féminas cercanas a mi edad, “como sujetos que no pueden juzgarme”. Siempre en mi vida he sentido mayor conexión y apoyo de las mujeres, y le he tenido pánico al heteropatriarcado. Aunque sé que hay mujeres jóvenes que no apoyan la homosexualidad, no puedo evitar relacionar dentro de mis creencias que estas son personas más seguras para mí (Young, 2015)

Puedo decir que mi mayor miedo con relación a ser juzgado por mi orientación sexual proviene de las personas mayores, en especial los que corresponden y apoyan el heteropatriarcado, el mismo que me ha denigrado y marcado por mucho tiempo, por no tener cabida en sus estándares. Siempre me dio temor enfrentarme a algún adulto, en especial un adulto hombre, y ser juzgado como lo fui durante mucho tiempo de mi vida. Durante la práctica, cada semana que tenía un espacio en la agenda, mis pensamientos eran “¿y si me toca un señor o señora? ¿Si llega alguien que me juzgue? ¿Si me toca una madre o padre de familia que no quiera que atienda a su hijo por ser gay?”.

¿Recuerdan cuando comenté mi miedo con la madre del niño de hogar doble? Pues tiempo después ingresó a mi consultorio otra madre, pero esta vez no pedí ayuda de mi guía. Aunque estuviera demasiado nervioso y quisiera que ella estuviera ahí, sabía muy bien que estas son prácticas y me estoy formando para ser un profesional. Este es exactamente el motivo por el cual debo aprender a enfrentar mis miedos, y aunque haya personas que posiblemente me puedan juzgar por mi orientación, hay muchas que no lo van a hacer. Me di cuenta de que debo entender y aceptar que esto es lo que soy, un homosexual profesional, y es mi conocimiento el que prima

ante todo y que estas dos palabras me representan y no son independientes de mi ser como psicólogo y persona.

¿El final de la pequeña lluvia? (Aprendizajes y recomendaciones)

Así pues, he de decir que a pesar de mis malas experiencias, mi comportamiento y pensamiento se moldearon de manera que siempre estaré en busca de ayudar a todos aquellos que pasaron por mi situación de discriminación. Trataré de acompañar a todas las personas que al igual que yo, en momentos tan cruciales, en decisiones y descubrimientos del propio ser, se vieron envueltos en un mundo gris y con emociones azules. Así entonces, puedo decir que soy quien soy y mis decisiones son debido tanto a lo bueno como a lo malo que nunca me querré parecer, y por lo cual decidí hacer un cambio, y brindar un grano de arena a esta sociedad que tan etérea es.

De esta experiencia, de esta lucha en estos pocos meses, he podido construir, deconstruir y enfrentar pensamientos que había dejado a un lado, que quizás no había hecho consciente. Aunque mi práctica ha estado permeada de miedos sobre los prejuicios de los pacientes hacia mí, ¿acaso mi miedo también está permeado de mis prejuicios? Pues con todo lo que he dicho lo seguro es que sí, pero gracias a esto, entiendo que aunque mi pasado me alcanza, aunque tenga los miedos, aunque tema, sé que debo afrontarlos como he hecho hasta ahora. Debo entender que soy más que una etiqueta social, soy psicólogo. Mi deber ser es acompañar y ser profesionalmente capaz de lidiar con estas situaciones.

Hablo por mí y quizás por muchos que puedan tener este tipo de situaciones. Digo, desde mi poca experiencia y la que me falta, que las tormentas no suelen duran tanto como uno cree. Al final siempre lo que puede realizar el cambio es el conocer tu propio ser. Puede que suene a frase de cajón, pero somos nuestros propios héroes muchas veces, y somos quienes decidimos usar paraguas o dejarnos mojar por la lluvia.

Este camino de la radio, de nuevos lazos, descubrimiento en la clínica y el propio, puedo concluir que fue tan terrible como magnífico. Enfrentarse a tus propios miedos no es tarea fácil y aprender de ellos tampoco lo es. Lo que sí es bello es pararte, ver hacía atrás y darte cuenta de que los grandes gigantes molinos de viento que atormentaban el camino son solo eso, molinos de viento.

Cuál será tu tormenta

Puede que algunos de los que lean esto reconozcan esta frase: “¡Oh, vosotros los que entráis, abandonad toda esperanza!”. Creo que puede definir un poco lo que es el comienzo por esta experiencia de prácticas. Sin embargo, es más una perspectiva que podemos imaginar al creer que entramos a este nuevo mundo que al principio parece el mismo Hades. Aun así, déjenme decirles que más que dejar la esperanza, conviene abandonar aquí todo temor; conviene que aquí termine toda cobardía. Porque es nuestro momento de descubrir que las experiencias nos forman, de los errores aprendemos. Somos humanos queriendo ser psicólogos.

Pero lo primordial y más esencial, mis futuros colegas, jamás abandonen su humanidad, jamás abandonen el amor por los otros y la profesión. El rumbo que hemos tomado no nos permite desligarnos de la realidad social, de la realidad de nuestro ser, de la realidad de nuestra profesión, porque no hay nada más humano que tratar la singularidad de cada sujeto.

Referencias

Bados López, A., y García Grau, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona.

Bandura, A., y Rivièrre, Á. (1982). *Teoría del aprendizaje social*.

- Beck, J.S. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa. (Original de 1995.)
- Bolívar, A., y Domingo, J. (2006). La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica: Campos de desarrollo y estado actual. *Forum: Qualitative social research*. 7(4), 1-43.
- Bruner, J. (1998). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Alianza.
- Condor, S., y Antaki, C. (2000). *Cognición social y discurso. El discurso como estructura y proceso*. Gedisa.
- Geertz, C. (1994). *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Paidós.
- Kottler, J. A. y Blau, D. S. (2015). *The imperfect therapist learning from failure in therapeutic practice*. International Psychotherapy Institute.
- López Górriz, I. (2007). La investigación autobiográfica generadora de procesos autoformativos y de transformación existencial. *Revista Qurrriculum*, 11-37.
- Mac Donald, O.V. (2013). La revolución de lxs “nada”: Una aproximación al debate sobre orientación sexual, identidad de género y discriminación. *Anuario de Derechos Humanos*, (9), 43-59.
- Tomasello, M. (2007). *Los Orígenes culturales de la cognición humana*. Amorrortu.
- Young, J. E. (2015). *Terapia de esquemas*. Desclée de Brouwer

¿Y si fallo?

*Natalia Jiménez Gómez.
Asesora: Diana Carolina Castaño Henao*

Introducción

En este texto busco narrar aquello que antes no me había permitido indagar acerca de mí misma, tal vez por el pánico que da encontrarse con eso que me genera malestar. Es algo que es difícil, y más cuando se es consciente de ello, pero no se quiere aceptar. En este caso, voy a hacer énfasis en los temores del terapeuta, específicamente en el miedo a fallar. Tal vez es una palabra muy simple para muchos y sin tanto significado, pero para mí implica a mi familia, la elección de mi carrera y mi futuro como profesional, algo que a lo largo de la vida me ha marcado significativamente, y además ha tenido grandes influencias en muchas decisiones que he tomado, e incluso en algunas que aún no he podido tomar. Todo esto lo voy a realizar por medio de un proceso autobiográfico narrativo, el cual “genera procesos de autoformación y de transformación existencial importantes en las personas que la realizan” (López, 2007, p.11). Con ello, por medio de mi historia personal, se generará una investigación de carácter cualitativo, con cual algunos de ustedes tal vez se sientan identificados, mis próximos colegas, futuros psicólogos.

Las vueltas de la vida (Ser)

Todo empezó la primera semana de febrero, inicio de clases, último semestre de psicología, donde la emoción, el miedo, la incertidumbre y los retos inundaban mi mente: ¿en qué momento el tiempo había pasado tan rápido? Tenía recuerdos intactos del primer semestre y en un abrir y cerrar de ojos ya estaba en el último, a un paso de ser una gran profesional, a un paso de cumplir una meta, de subir a un escalón nuevo. Es algo que realmente me ponía sentimental. Estaba a punto de entrar a otra etapa de

mi vida, no sabía qué rumbo iba a tomar, qué sería de esas amistades bonitas que me dejó la universidad. Supongo que es algo en lo que todos pensamos cuando estamos a punto de culminar ciclos, tal vez poco a poco todo lo vamos dejando en el baúl de nuestra mente, así como dejamos guardados recuerdos de nuestra infancia, nuestra juventud y miles de experiencias que día a día vivimos.

Confieso que al empezar a retomar recuerdos de mi infancia y de mi vida para responder a preguntas tan sencillas como ¿quién soy y de dónde vengo? ¿Por qué decidí estudiar lo que estudié? Es algo aparentemente fácil de responder, hasta que te sientas en un rincón de tu habitación a buscar respuestas, y te das cuenta de que es muy difícil escribir para ti e identificar muchos aspectos de la vida. Porque es remover tierra, desentrañar y descubrir qué es lo que hay detrás, qué hay en el fondo. Para Gutiérrez (2010), este ejercicio de recabar y narrarse desde la autobiografía es una oportunidad de recuperar información por medio de nuestra historia de vida, la cual nos va a permitir explorar e indagar aspectos importantes, donde la experiencia personal se convierte en un punto clave para conocer lo que creo ser y lo que me constituye.

Mi historia no ha sido fácil para mi familia. Escucharlos acerca de algo que los mueve emocionalmente me afecta, me pone un poco mal, pero también me da mucha curiosidad conocer acerca de mi historia de vida, porque es ahí donde empiezo y sigo identificándome como persona en diversos aspectos. Cuestiono diariamente acerca de lo que decidí hacer para el resto de mi vida, y allí siempre surgirán interrogantes y miedos.

Cuando nací casi me muero, puesto que tuve meconio. Los doctores decían que las probabilidades de vida eran muy pocas, y que si me salvaba, lo más seguro era que quedaría “con problemas”. Estuve veinte días en la UCI maternoinfantil de Comfamiliar. Una de aquellas largas tardes de hospitalización, llamaron a mis padres a que se despidieran, pues el respirador cada vez marcaba menos. Mis padres llegaron a despedirse, ellos me cuentan que decían, “por favor, quédate, no te vayas, tienes un propósito

en este mundo”. De un momento a otro el respirador empezó a moverse, activarse... No sé cómo decirlo, mis padres no sabían qué estaba pasando, los médicos me empezaron a desconectar y uno de ellos, al cual mis padres nunca olvidan, replicó: “¡Esto es un milagro, su bebe está respirando por sí sola!”. Mi papá, entre lágrimas y alegría, me llevó al altar de la iglesia y me puso allí. Toda mi familia estaba feliz.

Desde muy pequeña siempre he sido sensible y me ha gustado ayudar a las personas que lo necesitan. Después de escuchar los relatos de mis padres acerca de mi historia de vida, pienso y recalco que si estoy en este mundo es porque Dios me tiene destinada ayudar y a servir, al punto que muchas veces me cuestiono el hecho de dar y ayudar tanto a los demás, incluso por encima de mí misma.

A casi cuatro meses de graduarme del colegio, no tenía ni idea de qué iba hacer con mi vida. Como todo joven de dieciséis años quería hacer de todo, pero siempre estuve segura de que lo que decidiera sería a fin con el servicio y la ayuda a los demás. En mi lista tenía algunas carreras como comunicación social, pedagogía infantil, trabajo social y odontología. Es raro no haber considerado psicología, pero no estaba en mis planes. No sé si fue el destino o casualidad pero una vecina había estudiado psicología —yo no lo sabía—. En casi diecisiete años nunca había tratado con ella. No recuerdo bien cómo pasó, pero resultamos hablando. Recuerdo que me contó acerca de la carrera, lo cual me llamó mucho la atención. Confieso que ella fue de gran ayuda para mi elección, no dejando atrás a mi familia.

Desde el colegio siempre he sido muy perfeccionista y he tenido una especie de temor por “hacer las cosas mal”, por defraudar a mis padres y a mi familia en general, aunque nunca me han presionado por ser la mejor, yo misma tengo la necesidad de demostrarles lo alto que puedo llegar y lo que me impulsa es “no fallar”. Muchas veces pensaba que hacer algo mal o fallar me hacía pésima persona, y actualmente lo sigo pensando. Pienso que es un reto conmigo misma hacer las cosas bien para no fallar, porque para mí fallar en cosas tan simples como el colegio me hacía cuestionarme

el ser buena en un futuro: ¿si no me va tan bien en el colegio, como será en la universidad? ¡Sea lo que sea que elija voy a ser pésima! Voy a defraudar a los que apuestan todo por mí. Esto me llama a pensar en la fuerza de contar mi historia, de recurrir a lo pasado, para darle sentido a lo presente. “Relatar para sí mismo es también contar con la eventualidad de descubrir un espacio oculto que nos llama con fuerza inusitada, una especial atracción por adentrarnos en los intersticios privados de nuestro ser para responder interrogantes” (Gutiérrez, 2010, p. 363).

Hablar con mi vecina aportó mucho a la elección de mi carrera. Me dijo cosas muy valiosas, me dio contexto y me di cuenta de que iba a fin con mis gustos. Al pensar en mi futuro, me visualizaba. Era consciente de que una cosa era escuchar y otra empezar, era una elección muy retadora para mí, pero lo que sí sabía es que esta elección sería de mucha importancia y responsabilidad. El miedo constante a fallar, decepcionar aquellos que habían apostado todo por mí me aterrorizaba, y aunque siempre recibía constantemente apoyo y palabras de aliento, era imposible engañar a mi mente y evadir esos pensamientos y sobre todo esa pregunta que ha retumbado siempre en mí, ¿y si fallo?

Siempre he sido muy perfeccionista y tenía que estar muy segura de lo que quisiera estudiar. Sabía que esta elección iba a marcar significativamente mi futuro y gran parte de mi vida, mentalizada para ser la mejor en lo que hiciera, y esta no iba hacer la excepción. Tenía que demostrarme a mí, a mi familia y al mundo que tenía muchas capacidades y en mi mundo no había espacio a *fallar*; aspecto que es imposible. No soy perfecta, pero me costaba y aún me cuesta aceptar la palabra *fallar* en mi vida.

Un pequeño recorrido por la universidad (Saber)

No recuerdo muy bien la fecha ni el día, solo recuerdo que estaba muy ansiosa. El hecho de salir mi zona de confort, no conocer a nadie, llegar a un sitio nuevo, eran aspectos que le daban un giro a mi vida de 180 grados. Ya iba a dejar de ser esa niña mimada y consentida, ahora iba a ser

la que tenía que enfrentarse al mundo, la que estaba a un paso de adquirir un nuevo estilo de vida y nuevas responsabilidades. Y aquí de nuevo: *el miedo a fallar*. A mis padres, con la elección de mi carrera, era algo que me frenaba a querer arriesgarme. El no ser el ejemplo de mi hermano menor me atemorizaba, me llenaba de angustia y pensaba: “no puedo *fallarle* a mi familia, no puedo *fallarme* a mí misma”. Nadie se imagina la presión que sentía.

Todo estaba listo para mi primer día y no fue tan malo como lo imaginé, pues conocí nuevas personas, incluso entraron muchos conocidos de mi pueblo, lo cual facilitó un poco el proceso. Poco a poco me fui adaptando a la universidad y empecé a disfrutarla, porque allí viví los mejores momentos de mi vida. Al hacer referencia a esto, no quiere decir que las otras hayan sido malas, pero a diferencia del colegio y de otros lugares, la universidad me enseñó a salir de ese cristal en el que estaba, enfrentando aquello que nubla mi mente y me hace dudar de mis capacidades.

Aunque supiera que podría permitirme fallar, cuando no me fue “bien” en notas o materias, me traté mal, incluso en ocasiones llegué a compararme con mis compañeros. Esto me recuerda a García *et al.* (2020), quienes afirma que el temor al fracaso está presente principalmente en los entornos laborales, académicos, sociales, entre otros. En los estudiantes principalmente el miedo al fracaso tiene un efecto en cuanto a los resultados donde el deseo por sobresalir, el temor al fracaso o a fallar puede traer consecuencias. Esto me llama mucho la atención, al punto de sentirme identificada con lo que hasta hoy me permito investigar: el miedo que le tengo a *fallar*.

El inicio del final

Cerré mi cuaderno, lo guardé en el morral y al otro día ya estaba en último semestre. Ver la ilusión de mis padres hablando con sus amigos, con la familia, diciendo “ya casi vamos a tener una profesional” me llenó de orgullo. Esto generó en mí mucho temor, pues la mayoría de veces

sentía que sería un fracaso y una decepción, porque muchas veces tendía a *fallar*, y el escuchar a familia pensar tan bien de mí me hacía entrar a veces en depresión y ganas de querer dejar en todo los pensamientos oscuros cada vez eran más. Estaba a un escalón de graduarme, lo cual me hacía cuestionarme muchos aspectos para ser más precisa de mi futuro, ¿qué tal si no consigo trabajo? ¿Qué van a pensar de mí? Me sentía muy mal. Bien dice el dicho: “el tiempo vuela”.

De pronto ya llevaba cuatro años y estaba a un paso de terminar este duro pero lindo trayecto, y estaba empezando a dudar acerca de mi carrera. Estaba en un punto en el que solo pensaba lo peor. Si *fallaba* sería la única responsable de dañar y destruir las ilusiones de mi familia. Qué ejemplo le iba a brindar a mi hermano o con qué cara lo iba a mirar o decirle algo “si su hermana mayor falló y fracasó”. Al realizar este ejercicio de investigación autobiográfica me he permitido conocer y adentrarme en muchos aspectos personales en los cuales nunca me había dado la oportunidad de indagar sobre algo que me genera tanto malestar, y lo que siempre se adueña de mi pensamiento. Considero que el tener conciencia acerca de procesos que me afectan a mí y el entorno en el que me desarrollo me han permitido tener una perspectiva más amplia de aspectos que son necesarios en mi vida, los cuales me cuesta aceptar. Esto me lleva a compartir la idea que, según López (2007), el trabajo autobiográfico permite tener un autoconocimiento más amplio, donde también permite un proceso formativo, clínico, educativo, terapéutico, entre otros, el cual va a permitir la construcción de conocimiento. Por medio del relato y la historia de vida personal, se facilitará el proceso de construcción social, al adquirir un saber contextual partiendo principalmente desde lo experiencial.

Lo anterior me ha permitido tener un panorama más amplio acerca del ejercicio de conocerme más a mí misma. El miedo a fallar es algo que vive conmigo y que poco a poco debo aprender a soltar, por lo que comparto la idea que plantea Marina (2006) acerca del miedo, la cual hace referencia a que muchos de los miedos que tienen las personas son muy difíciles de explicar, pues no se sabe el sentido ni la procedencia de estos. Este

sentimiento aporta además a la creación del carácter y la personalidad del individuo. Esto me llevó a pensar que ese temor posiblemente era el responsable de muchas actitudes y pensamientos con los que he tenido que vivir día a día; se vuelve una parte fundamental y necesaria en mí, un reto que posiblemente ya estuviera convertido en obsesión.

Explosión de emociones (Hacer)

¡Tin tin, tin tin!, sonó la alarma. Hoy, un 16 de febrero, un día cualquiera para muchos pero muy importante para mí, tuve emociones y sentimientos encontrados, pues estaba a tan solo un día de recibir mi primer consultante, lo cual me generaba mucho miedo, pero a la vez era muy retador para mí. Al llegar a la universidad al laboratorio de neurociencias estaba confiada que todo lo haría muy bien. Empezó la clase y comenzamos a realizar juegos de roles entre nosotros, lo cual fue muy divertido. Al principio me sentía muy confiada y segura de que lo estaba haciendo bien, no pensando en que al realizar el ejercicio por segunda vez en la cámara de Gesell toda esa satisfacción que sentía se iría a la basura.

Todo iba bien hasta que mi mente se bloqueó, sentí una gran frustración, rabia, angustia, decepción, impotencia. Es algo inexplicable, pues nunca me había sentido así, mis compañeros y docente me dijeron que lo había hecho bien, que estaba empezando y que no tenía que sentirme mal, pero siendo sincera, sentía cómo el mundo se me venía encima. En mi cabeza solo pensaba en eso que ha venido presentándose en tantas otras ocasiones... *¿y si fallo?* ¿Si no aprendí nada? ¿Si no soy capaz de manejar la situación? Poco a poco me fui tranquilizando pero sentí una gran decepción conmigo misma, ya que sabía que podía dar más de mí, “no me explicaba por qué había empezado tan bien y había terminado tan mal”. En pocas palabras, “todo lo que había hecho con la mano lo había borrado con un codo”. No quería hablar con nadie acerca del ejercicio de juegos de roles. Por un momento hasta dudé del porque había estudiado psicología, pero después de reflexionar mucho, traté de entender que no sólo por equivocarme iba a ser una mala profesional. Por el contrario, estaba aprendiendo y cada vez

más iba a mejorar mis habilidades y fortalecer mi conocimiento, lo cual se me dificulta mucho. Así que decidí entrar a la biblioteca y plasmar todo aquello que había sentido en el ejercicio, preparándome psicológicamente para el gran día, lo que había soñado por ocho semestres, por fin se iba hacer realidad. Era un gran reto para mí, estaba a solo un día empezar mi rotación en psicoterapia.

Mi conocimiento en la realidad

¡Llegó el gran día! Después de la “crisis” que sufrí, algo que jamás había pasado, tuve una sensación extraña: no era de ansiedad, de no querer atender. Estaba muy tranquila, parecía que ya hubiera tenido consulta. Pero esa felicidad no iba a durar tanto. Estaba a tan solo unos minutos de mi primera intervención, y una nube negra tapó todos aquellos pensamientos positivos, pero yo seguía actuando tranquila, tratando de evadirlos. En los pasillos del CAPSI solo veía la cara de preocupación de mis compañeros, algo que me daba mucha risa, aunque yo estuviera ahí —cruel pero cierto—. Esto me recordó a algo que siempre decía un amigo de mi grupo de rotación, “estamos atrapadas”, hablando literalmente de mi realidad. En la mitad de mi primera sesión la profesora me acompañó, lo cual me generó confianza y bases para continuar y finalizar sin el acompañamiento de ella, a una hora de mi segunda consultante de la jornada, ya estaba más segura, sentía un respiro dentro de mí sabía que lo iba a lograr... efectivamente me fue muy bien.

En mi segunda consulta, la había realizado sola y había recolectado buena información. Yo solo pensaba “ya me puedo graduar tranquila”. Tengo que reconocer que mis pacientes fueron muy colaborativos, lo cual era un punto positivo para mí. No les voy a negar que inicialmente tenía mucho miedo y temor a bloquearme o a fracasar. A veces me cuestiono *¿por qué me trato tan duro y soy tan negativista conmigo misma?* Tengo muchos conocimientos, apenas es el inicio de las prácticas y mi carrera, y siguen emergiendo esas molestas preguntas que devienen de la misma: *¿Y si fallo?* *¿Por qué cuando hago las cosas bien, me felicito, me siento bien, pero cuando fallo me siento*

la peor en lo que hago? Sintiendo una gran decepción de mí misma, surgen otras preguntas: *¿Acaso está mal equivocarse? ¿Un error me hace ser pésima en lo que hago? ¿Cómo logré llegar hasta aquí cuando todo lo que hago lo hago mal?* En este disimulado cambio de pensamientos, logro estabilizarme, no sé en qué momento y hasta qué punto pueden llegar mis ganas de hacer las cosas bien y tratarme como me trato. Es algo que me frustra y me hace dudar de lo que sé, pero saliendo de este negativismo, me fue bien, logré superar mis inseguridades y lo mejor fue que poco a poco fui descubriendo mi estilo terapéutico, lo cual me llenó de satisfacción. Por fin sentía que algo me estaba fluyendo bien y el encontrar mi estilo me hacía salir un rato de esos pensamientos que diariamente me generaban malestar, lo cual me llevó a compartir que “las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal de operar en la terapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente” (Corbella, *et al.*, 2008, p. 282)

Sumergida en un mundo de dudas

Era un día como cualquier otro, pero para mí no. Para mí era un día frío, triste, aburrido, en el que muchas cosas no estaban bien en mi vida. Como cualquier ser humano, tenía preocupaciones, responsabilidades, sentía que no sería capaz de cumplir con todas mis obligaciones. Quería tirar la toalla, pero siempre mi motivación para seguir adelante eran mis padres, mi hermano y mis abuelos. Ellos han apostado todo por mí, así que decidí buscar un poco acerca de los miedos a fracasar como terapeuta. Qué irónico, ¿no? Estar a un paso de salir y con miles de temores para enfrentar. En mi búsqueda rápida encontré diversos textos del miedo al fracaso en el terapeuta. Algo que llamó mucho mi atención era que la mayoría de los textos explican el miedo desde el psicoanálisis, enfoque que siempre me llamó la atención. Entenderlo se me dificulta un poco, pero no llenaba mis expectativas para elegirlo.

En cuanto al campo cognitivo conductual sentía una conexión única, el crear herramientas, ver que por medio de los pensamientos emociones

y conductas de las personas podía tener respuesta al porqué de su comportamiento me enamoraba, el buscar técnicas y ayudar a las personas me envuelve en un mundo mágico, lo cual me llevó a pensar que era un aspecto que realmente me había motivado a lo clínico. Uno de esos textos me llamó la atención. Bustos (2018) plantea el papel del terapeuta implica evaluar aspectos personales del consciente e inconsciente, historias de vida, estilo del terapeuta, los cuales pueden variar ya sea introvertido, extrovertido, pasivo, optimista, entre otros, citado en (Ladany *et al.*, 2008). Esto me recordó mucho a las palabras que la docente nos dijo a nuestro grupo de prácticas, acerca del estilo terapéutico, el cual se va adquiriendo a medida que vamos teniendo experiencia. Es algo lindo que he experimentado en las sesiones subsiguientes, donde no vale tener un guion, ni seguir al pie de la letra el protocolo. Todo va fluyendo, el papel del terapeuta y el entorno clínico permiten el desarrollo de crear nuevas habilidades y acceder a tener relaciones con los demás afrontando conflictos personales. Asimismo, indica que cooperar con los demás corresponde a tener que ver con un interés entre consultante-terapeuta, donde es fundamental mejorar el contexto interpersonal del terapeuta, pues el ayudarse a sí mismo va a contribuir a ayudar y a crear estrategias para los demás (Bustos, 2018, citado en Norcross y Farber, 2005)

Limitaciones en mi diario vivir

El miedo a fallar es algo que me ha acompañado siempre, pero siento que el último semestre lo he vivido intensamente. Hace poco estaba en consulta y se me nubló la mente, algo que fue frustrante para mí. Sentía que iba a entrar en crisis porque estaba *fallando*, pero tenía que aguantarme las ganas de llorar, de querer tirar todo. En mi mente solo tenía pensamientos como ¿qué va a decir la paciente? ¿No va a volver? Incluso ya me estaba imaginando que iba a perder mi práctica, lo cual me desconcertaba, pero no todo es malo. En esa situación, después de pasar un largo tiempo, me di cuenta de que, aunque el pesimismo siempre estuvo presente, siempre mantuve la calma. Esto me demostró que puedo tomar el control de las situaciones, pues en el momento que me bloqueé quería salir corriendo a

llamar a mi docente a que me ayudara, pero también pensaba en lo que ella iba a pensar de mí como profesional.

No es un secreto que a lo largo de mis prácticas profesionales por clínica he tenido momentos buenos y malos, pero muchas veces las ganas de querer dejar todo rondan mi cabeza. Es muy complejo cuando quieres que las cosas te salgan de la mejor manera, pero al fin de cuentas no resultan como te las imaginabas. Vivir con el temor constante de defraudar, las responsabilidades de mi carrera y otros aspectos, es algo que me ha marcado en esta recta final en la psicoterapia, tener una responsabilidad tan grande con mis pacientes, porque ya se trata de poner todo mi conocimiento a prueba.

Recorrido por la radio

Cuando era chiquita ser comunicadora era uno de mis grandes sueños, pero como todo, al pasar del tiempo las ideas van cambiando. Algo que me pareció muy curioso es que la rotación de promoción y prevención a la cual pertenezco se enfoca en salud mental, en población de jóvenes y familias en la radio UCP. Algo que inicialmente me generó mucho entusiasmo, primero, porque nunca había estado en una cabina de radio; segundo, porque era un sueño que tenía desde pequeña, y, tercero porque creí que sería divertido.

Pero este pensamiento no duraría toda la vida. Inicialmente hicimos un ejercicio en cabina, donde, desde la perspectiva personal, siento que me fue pésimo. Sentí mucho temor y frustración, por lo que no quería grabar ni hacer parte de la cabina. No me sentía cómoda, sentía que iba a dañar el trabajo de mis compañeros, me sentía más cómoda planeando los programas. Algo que fue muy retador para mí en este proceso fue participar en uno de los programas, pues estaba estresada, mis pensamientos negativos invadían mi mente. Después de que salí del programa, pensaba que sería mucho peor; pero no era así, simplemente sentí que con la radio no tenía tan buena conexión, contrario a lo que había imaginado anteriormente.

De cierta manera me sentía más cómoda creando los programas, sentía que me fluía mucho más. Así que poco a poco fui quitando ese temor que tenía, claramente busco evadir a como dé lugar el participar de la cabina, pero a último momento me ha tocado hacer parte de esto y siento que ya no me genera tanto malestar como antes. Esto me lleva a pensar que puedo con lo que me proponga, y como ser humano, también me equivoco al pensar tan pésimo acerca de mi conocimiento, proceso y experiencia en las prácticas clínicas.

Un poquito de todo en mi recorrido por las prácticas

Para ser sincera, plasmar todo lo que he vivido en prácticas ha sido muy difícil, porque día a día cada experiencia genera en mí muchos retos, muchas emociones, muchos expectativas e incluso vacíos y temores, y como lo he venido repitiendo a lo largo de este escrito, *el miedo a fallar* en mí es constante. Aunque diariamente aprendo, en lo personal siento que ese temor es algo con lo que voy a vivir por el resto de mi vida. Una semana antes de salir a Semana Santa estaba muy emocionada, pero emocionada porque tenía tantas actividades planeadas para realizar con mis pacientes, diapositivas, actividades; mejor dicho, estaba animada, pero ¿adivinen qué? Este jueves, de cuatro pacientes, solo asistió uno.

No se imaginan la frustración que estaba sintiendo en ese momento; no lograba entender por qué justamente cuando estaba segura y todo estaba positivo en mí, me pasaba eso. Considero que no fue tiempo perdido, porque aproveché para terminar y adelantar otros trabajos, pero en mi mente solo estaba pensando en que todo lo había hecho mal, y que por eso mis pacientes no habían asistido a terapia. La única paciente que fue a consulta me subió un poco el ánimo, pues todo salió muy bien, pero ¿qué había pasado con el resto? Juro que empecé a relacionar todo lo que había vivido en el semestre, aspectos que en este texto he mencionado anteriormente como las situaciones de juegos de roles, la radio, bloquearme en medio de una consulta, el compararme con mis compañeros. Eran tantas cosas, estaba en la recta final, a tan solo unas semanas de acabar semestre,

y obviamente “doña Perfeccionista” quería cerrar con broche de oro. Me pasa esto. Yo sé que todos alguna vez en la vida nos hemos preguntado: ¿por qué a mí?

Recuerdo haber comentado mi frustración con varios compañeros, y ellos lo tomaban relajados y me decían que ya les había pasado. Yo solo pensaba dentro de mí: “Esto lo dicen para que no me sienta mal”, pues según yo ya había fallado en todo. Es acá donde me planteo nuevamente mi pregunta, pues aunque como siempre tenía días buenos, siempre los malos pesaban más. Tengo que ser consciente de que esto puede ser un proceso difícil, pero que si estoy acá es por algo y si he llegado al último escalón es porque puedo, a pesar de mi temor constante con el que me enfrento y me he enfrentado actualmente a lo largo de mi carrera.

No sé si ustedes han escuchado que lo que se piensa se atrae. Ya casi se terminan las prácticas y mi pensamiento ha mejorado un poquito, y siento que muchas cosas han fluido mejor. Trato de ser muy segura conmigo misma, con lo que hago, con lo que sé y me ha dado resultados. Obviamente hay días en los que creo que las puertas se van a cerrar, pero en general me ha ido muy bien con mis pacientes. En la radio es algo que me impulsa a seguir, claramente tengo que agradecer los consejos de mi docente asistencial con respecto al tiempo, al orden, ya que siento que esto ha facilitado muchísimo mi proceso de prácticas en todos los ejes estipulados. A su vez, debo a cada uno de mis compañeros, que a pesar de mis momentos duros, me impulsan a seguir adelante, a no rendirme y sobre todo a darme cuenta de que puedo con lo que me proponga, sin decepcionar ni fallar, como me lo imagino.

Conclusiones y recomendaciones

Es muy difícil cambiar la concepción con la cual crecí. Creo que más que el miedo de *fallar*, a fracasar como persona y como profesional, es decepcionar a un grupo de personas que confían plenamente en mí (¿mis padres?, ¿mis amigos?, ¿mi docente?, ¿a mí misma?). Me asusta el

hecho de no ser tan buena como mis compañeros. Cada vez que veo a mi docente explicar temas, dándonos información, me convenzo de que la psicología me encanta, pero también me llena de muchos temores. Es una responsabilidad muy grande el pensar en realizar una impresión diagnóstica mal, o el no poder ayudar a mis consultantes me agobia. Muchas veces, en estos casos vuelvo a preguntarme y a cuestionarme: ¿y si fallo?

Escribir este trabajo me generó muchas emociones y temores. Tal vez muchos de ustedes se sientan identificados conmigo al leer esta historia. les confieso que no es nada fácil plasmar y releer algo que genera tantas emociones en mí, es algo difícil de afrontar, pero con el pasar del tiempo nos damos cuenta de que los temores también hacen parte de nuestra cotidianidad. Estos temores son fundamentales para crecer como persona.

Vivir la experiencia de práctica es algo muy retador y emocionante. Tienes miles de sensaciones. Un consejo para mis próximos colegas: nunca duden de sus habilidades, por más miedo que cause estar en una práctica clínica, es importante arriesgarse. Como he venido diciendo a lo largo de este escrito, el temor a fallar es algo con lo que siempre viviré. Pero si de algo estoy segura es de que ese temor me ha enseñado a arriesgarme, a ver que no todo es tan malo como parece. Muchas veces, aquello que me parecía terrible o imposible y me daba mucho temor quería evitarlo, y siempre trataba de evadirlo a como diera lugar. Pero luego de que lo hacía, me daba cuenta de que no era tan horrible como lo imaginaba. El hacer este método biográfico me permitió autorreflexionar y adentrarme más en aquello que negaba o que no quería ver, pues ¿a quién le gusta ver lo malo de nosotros mismos?

El apoyo incondicional de mis compañeros y docente fueron fundamentales para mi reflexión personal. Hoy puedo decir que se cierra uno de los mejores capítulos de mi vida. También puedo decir que, a pesar de mi miedo a fallar, estoy preparada para enfrentarme a mi vida profesional, para salir al mundo real y darle la cara a aquello que me genera temor o lo que no quiero aceptar que está mal en mí. En serio no está mal sentirse así, lo que sí pienso que está mal es saber y reconocer que estamos fallando o reconocer

que algo está mal en nosotros y no hacer nada para “superar” nuestros temores. Hoy se deja atrás esa burbujita en la que estaba acostumbrada, y ahora es el conocimiento. Mañana voy a estar enfrentada a la realidad y estaré eternamente agradecida con la universidad por brindarme tantas herramientas para mi vida profesional.

Ustedes, próximos colegas, disfruten las prácticas y no dejen que sus miedos y sus temores los hagan dudar de sus habilidades y del potencial que tienen. La universidad nos brinda todo para ser los mejores profesionales. Aceptar que somos personas y que tenemos derecho a sentir, que estudiar o ser psicólogos no nos hace inmunes a tener altibajos. Es importante aprender a conocer aquello que nos genera miedos y temores en nuestro recorrido por la universidad. Entiendo que es monótono o incómodo que nos digan o nos recomienden cosas; pero, próximos colegas, pregunten cuando lo consideren necesario, organicen sus tiempos, cumplan y lleven un adecuado cronograma de prácticas. Así duden de sus capacidades y conocimientos, den lo mejor de ustedes, y recuerden que todo es posible.

Referencias

- Bustos Coral, Á. *Efectos de la práctica clínica en la vida personal de los terapeutas*. Psicología.
- Corbella i Santoña, S., Fernández Álvarez, H., Gutiérrez, S., Ángel, L., García, F., y Botella i García del Cid, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses.
- Fernández, M. G. (2010). Relato autobiográfico y subjetividad: una construcción narrativa de la identidad personal. *Educere*, 14(49), 361-370.
- García, M. A. A., y Arbide, S. A. S. H. (2020). Desarrollo y Validación de una Escala de Miedos del Mentor en Contexto Universitario. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 4(57), 91-103.

-Inman, A. G., & Ladany, N. (2008). The state of the field.

López Górriz, I. (2007). La investigación autobiográfica generadora de procesos autoformativos y de transformación existencial. Universidad de la Laguna.

Marina, J. A. (2006). *Anatomía del miedo: un tratado sobre la valentía* (vol. 355). Anagrama.

Norcross, J. C., & Farber, B. A. (2005). Choosing psychotherapy as a career: Beyond “I want to help people”. *Journal of Clinical Psychology*, 61(8), 939-943.

Mi vida y mi profesión. ¿Mi decisión?

Daniela Navarro Bonilla
Asesora: Carolina Castaño

Introducción

Preguntarnos acerca de quiénes somos y por qué hemos elegido lo que hemos elegido, mientras nos hayamos acostumbrados a la rapidez de la vida y al no cuestionarnos sobre cómo la estamos experimentando, causa incomodidad. Pero ¿por qué? Podría mencionar el mito de que lo íntimo se debe quedar en lo íntimo, de que de los miedos y los temores no se debe hablar y de que los pensamientos que nos hacen sentir vulnerables deberían permanecer ocultos para no ubicarnos en una posición de no poder. Tal vez también podría obedecer a la razón de por qué había intentado huir a la redacción de ello.

No pudiendo huir, en esta investigación me introduzco a reconocer los miedos que como terapeuta presento en relación con la práctica clínica. Para ello, me he sumergido en el método autobiográfico narrativo en el que, a través de un establecimiento del ser, saber y hacer, logro descubrir la razón de por qué me encuentro inmersa en la psicología, el cómo mi miedo sobre la toma de decisiones podría irrumpir en ello y el proceso que he llevado a cabo para empezar a resolverlo.

¿Quién soy?

Suspirar, dar pasos seguidos, acercarme cada vez más a lo que sería mi primera experiencia en el consultorio. Sentir cómo mis manos se ponen frías y mis palabras se entrecortan entre nubes infinitas de pensamientos. Mi primera experiencia. Mentiría si no dijera que lo único que pasa por

mi mente es el hecho de recordar eternamente si ha sido un triunfo o si ha sido una derrota irreparable en mi carrera. ¿Y si lo hago bien? ¿Y si lo hago mal? ¿Y si lo hago bien y sigo haciéndolo bien? ¿Si lo hago mal y sigo haciéndolo mal?

I

Todo comenzó siendo una niña consentida de padres consejeros de una comunidad cristiana, a la luz de muchos la vivencia ideal, a la luz de mis ojos una vivencia ambivalente; restringirme de actividades cautivadoras, tener consejos a lo que tal vez no he pedido y llenarme de expectativas que al final terminaron siendo cargas para mi vida, como tener que esperar su concepto final para tomar decisiones, como tener que renunciar a lo que serían tal vez mis aficiones o pasatiempos, si las circunstancias hubiesen sido diferentes o como tener la necesidad de sentir aprobación a lo que he decidido.

Sujeta al trabajo envolvente de mis padres, viví demasiados traslados: de iglesia, de ciudad, de colegios, de barrios, de amigos, de compañeros, de relaciones. Y aunque creí que me familiarizaría con esta situación incambiable, cada traslado lo viví como el primero, sin querer, sin buscarlo, sin esperarlo. En cada uno de ellos tuve que renunciar a cosas diferentes, muchas veces a amigos, otras veces a relaciones establecidas y algunas veces a sueños y propósitos que tenía planteados para mi vida.

II

Fui la segunda hija, y por tanto, la segunda en vivir muchas experiencias alrededor de la vida. La segunda en caminar, la segunda en aprender a hablar, la segunda en tomar decisiones, la segunda, la segunda, la segunda. Siendo sincera, lo ubico como un punto tranquilizante y a la vez frustrante, ya que muchas de mis decisiones estuvieron veladas por la sombra de las elecciones de mi hermana. Ejemplo de ello es la “voluntad” de estudiar psicología. Llegué a pensar: ¿realmente yo habría elegido psicología si mi

hermana no lo hubiese hecho primero? ¡Esto es horrible! ¿Estoy viviendo la vida que quiero o la vida que he seguido y han elegido para mí?

III

Volvamos un poco atrás. Psicología, carrera que cobró vida como un sueño burlesco ante la perspectiva de la psicóloga del colegio: “¿Psicología?... Creo que no”, decía mientras revisaba un trozo de papel con mis habilidades puestas en un simple número. Tristeza, decepción, ira, incertidumbre me inundaban. Entre tanto mi mente trataba de entender y mandar señales a mi corazón de que todo estaría bien; no vaya a ser que mis papás se enteren de que existe la probabilidad de que sea una mala opción, y me lleven cargada hacia otra carrera, haciéndome creer que es mi elección y lo que yo deseo.

IV

“Daniela, nosotros como padres somos capaces de sacrificarnos y darle una medicina o una arquitectura si vemos que la psicología podría apartarla de los caminos de Dios”. ¿Me están advirtiéndome para que cuide nuestra mayor creencia? ¿Me están llevando a un camino sin regreso en el que me pierda pensando que la psicología y Dios no pueden funcionar en conjunto? ¿Y si fuera así, tendría que elegir entre lo que me apasiona y lo que amo y creo? ¿Y si no quiero elegir, mis padres me mostrarían que lo “correcto” sería hacerlo? ¿Y si me dispongo a decidir, de verdad podría hacerlo, o ya estaría de por medio y sobreentendida la elección adecuada?

V

Creo que para mí es claro, como el sol, que aunque supiera cuál es la decisión correcta, de verdad no desearía hallarme en la posición de tener que tomarla, tal vez porque querer elegir lo que quiero y al mismo tiempo dar a mis papás lo que ellos desean que les dé resulta una tarea ardua; **más bien**, imposible. Y es que aunque por un instante las dos posibilidades se

convirtieran en una sola y yo pudiera hacer algo que beneficiara a ambas partes, aún tendría el vacío de creer que algo sucede, que es algo que no podría estar pasando.

Me preocupa pensar que mi inexperiencia e incompetencia en tomar decisiones alrededor de mi vida pudiera estar estrechamente relacionada con otros aspectos en los que se muestra como habilidad de supervivencia. ¿Qué voy a hacer cuando tenga que elegir algo en la consulta con mis pacientes? ¿La única persona que tendré para cuestionarlo seré yo misma? Mi mayor pregunta es —y no dudarían de mí, si les dijera que casi no logro decidirlo— **cómo puedo tomar decisiones en el quehacer clínico.**

¿Qué sé?

Las funciones aludidas a los psicólogos, más precisamente con énfasis en lo clínico, están dispuestas en el juicio y toma de decisiones que puedan tener para llevar a cabo indagaciones, clasificaciones, predicciones y posibles soluciones (Godoy, 1996). Por tanto, la toma de decisiones se muestra como competencia inherente a la práctica de dicha profesión. A partir de un motivo de consulta se desprende todo un conjunto de problemas psicológicos que me pueden brindar, como psicóloga, el punto de partida para comenzar a plantear hipótesis, posibles impresiones diagnósticas, formas de contrastarlo y generación de planes de tratamiento. Si yo como psicóloga no cuento con esta capacidad, podría decirse que me impide desempeñar, de manera adecuada, las diversas tareas que como profesional clínica poseo.

El no saber cómo tomar decisiones en el quehacer clínico, lo interpreto y acomodo como un miedo que como terapeuta me aqueja. Me aqueja pensar que como miedo latente pueda irrumpir en mi práctica profesional, en el sentido de crear un sesgo al momento de tomar un caso y no encontrar la capacidad para inclinarme hacia un problema psicológico, hacia un posible diagnóstico, hacia un probable tratamiento; situación que terminaría provocando la ejecución de un mal proceso. En consecuencia, si no puedo

tomar decisiones en este campo, quedaría cuestionado cómo podré ejercer una buena práctica como psicóloga en el campo clínico. Según Marina (2006), el miedo posee una estructura narrativa, por lo que conviene describirlo a través de historias.

Al ser la toma de decisiones un componente tan crítico y esencial para ejercer la psicología clínica, resulta totalmente pertinente trabajar sobre aquellos miedos que encuentro alrededor de esta competencia, acerca de cómo habrá podido ser su origen, cómo a través del tiempo se pudo haber mantenido y qué cosas dispone sobre la mesa en el actual desarrollo de mi práctica profesional. Esto, teniendo en cuenta que trabajarlos supondría un avance que como practicante debo llevar a cabo y, por el contrario, no trabajarlos supondría una falta a la ética que como profesional debo procurar.

Para dedicarme a la tarea de desentrañar el miedo que me supone tener que encontrarme en la posición de tomar decisiones en el quehacer clínico, se ha dispuesto el método autobiográfico narrativo, como un viaje a través de la memoria donde se suscitan recuerdos, figuras, representaciones, aprendizajes y significados que como persona he elaborado en torno a mi vida personal y mi vida profesional, donde sabemos que existe una línea tan delgada que en ocasiones podría mezclarse y entrelazarse más de lo que nosotros quisiéramos aceptar (Landín Miranda *et al.*, 2019).

Lo interesante es que en estos fragmentos lo importante no es contar en qué creo o por qué creo en lo que creo, sino tratar de narrar y entender cómo las formas y las maneras en las que he elaborado mis creencias influyen de manera directa, y a veces hasta intentando que no suceda, en el modo de relacionarme en mi práctica profesional, en lo que me cautiva de la clínica y los miedos que me llaman a trabajar en ello.

En ocasiones estamos tan acostumbrados al discurso con enfoque en los pacientes y en su proceso terapéutico, que dejamos a un lado la subjetividad que como terapeutas nos atraviesa, no tomamos en importancia el impacto

que causa en nuestras vidas, que al ser partícipes activos enriquecemos nuestra propio vivir. Esto nos permite incorporar nuevos relatos sobre nosotros mismos, nuevas formas de significar las cosas, nuevas maneras de entender a otros pacientes (White, 2002, Goldbeter-Merenfeld, 2003, citados en Szmulewicz, 2013). Pasamos por alto que el ser psicólogos nos permite llevar diversos procesos psicoterapéuticos, que pertenecen a los consultantes pero que también nos dicen cosas, todo el tiempo, sobre nosotros mismos.

Inclusive, se nos va desdibujando la razón del porqué estamos aquí. Recordando un poco, se me viene a mi mente eso de “ayudar a las personas”, propósito por el cual llegué a este mundo llamado psicología. Poder ser un medio que le posibilitara a las personas una mano amiga, tal vez para transitar por un camino que no lograban entender en su totalidad. Y si estos sujetos arribaban con tantas dudas y cuestionamientos, quería ser yo quien les pudiera orientar y organizar a partir de una construcción conjunta, un plan de tratamiento eficaz.

Hasta aquí todo suena muy bello, pero si no soy capaz de tomar decisiones sencillas, si me atormenta el hecho de solo pensar que soy una persona que a diario debe tomar elecciones, ¿de verdad tendría la oportunidad de garantizar un proceso psicoterapéutico exitoso? Y si tomo la decisión incorrecta en un inicio, y todo el proceso se inclina hacia un lado equivocado, ¿podría llegarse al tratamiento adecuado?

Y es que la psicología en el campo clínico es tan amplia, que cuando nos permitimos la experiencia de tomarnos un café y compartir con nuestro par sobre las estupendas y atónitas vivencias que nos encierran como psicólogos, nos damos cuenta de que cada día, que después de cada sesión, que entre diálogos de casos clínicos, que con cada consultante, tenemos a nuestra disposición diversas puertas que se anuncian esperando que nosotros nos atrevamos a buscar la llave, encajarla y prepararnos a caminar un ratito por los sueños, anhelos y miedos que nos podrían estar aguardando. Es tarea de nosotros decidir si la abrimos y nos enfrentamos, o si decidimos

mantenerla cerrada e impedirnos la posibilidad de conocernos a nosotros mismos en nuestro rol como persona y como quien ejerce la psicología desde lo clínico.

Es así como trabajar mi experiencia me permitirá tramitar aquellos miedos que se encuentran sobrepuestos en la toma de decisiones en el quehacer clínico. Y al lograr profundizar en ello, entregará conocimientos y nuevas experiencias, que terminen por posibilitar oportunidades, cuestionamientos y aprendizajes que conviertan estos miedos en capacidades sólidas como psicólogos en el campo clínico.

¿Qué hago?

A lo largo de este trayecto, me he topado con elementos que me aterran, que me hacen temblar, como elementos que me han permitido abrazar a la psicología como carrera que anhelo para toda mi vida. A decir verdad, siento que los casos clínicos que han llegado para pasar por mis ojos parecieran hechos para enfrentar mis miedos. Esto causa risa, pero es que la psicología no deja de sorprendernos nunca, y algún día cuando, Dios no lo quiera, digamos que lo sabemos todo acerca de las personas, la carrera misma se encargará de dejarnos con la boca abierta a tal punto de quedar, nuevamente, como principiantes.

(Preconsulta 1). Me aterra saber que estoy a minutos de encontrarme con el tipo de consultante que más me causa conmoción. Una niña. Pienso en cómo me podré encontrar con unos padres y tratar de comprender la forma en que significan a su hija, sobre cómo se relacionan con ella y acerca de las expectativas que tienen alrededor de su vida. Me incomoda pensar que tal vez el “problema” sea algo a imaginación de los padres; es decir, que ellos piensen que algo ocurre mal en ella cuando simplemente sea parte de su vida. Tengo miedo de encontrarme con unos padres como mis padres. Y dado el caso, no sabría cómo enfrentarlos.

Me preocupa, en este mismo instante, si el hecho de encontrarme con unos padres como los míos pudiera significar un sesgo a la hora de tener que tomar decisiones, si en mis años de vida personal me había acostumbrado a que eligieran las decisiones por mí, ¿qué cosa podría significar que en esta ocasión sería diferente? Y sabiendo yo que me hallo en la tarea de hacerlo, ¿realmente sería capaz? ¿Me dejaría aniquilar por los miedos y causar un terrible procedimiento por cumplir su demanda y no el debido hacer?

Verdaderamente me pregunto si el hecho de no saber tomar decisiones puede llevarme a no poder hacer un tratamiento exitoso y, finalmente, llevarme a no poder satisfacer mi interés de ayudar a contribuir en el bienestar de las personas. Y si no puedo contribuir perfectamente al bienestar de las personas, ¿qué sentido tiene ser psicóloga?

(Posconsulta 1). Me he encontrado con una visión diferente, unos padres que se preocupan por el bienestar de su hija y ponen su confianza en que sus comportamientos y pensamientos aluden a una conducta normal. Se muestran como padres que quieren brindar una ayuda a su hija.

En este caso me he sentido beneficiada por la actitud de estos padres; sin embargo, es algo que sé que no estará de mi lado siempre, o sea, ¿qué hubiera sucedido si su forma de ser hubiese reflejado la manera de ser de mis padres? ¿Qué pasará cuando me llegue a sentir identificada con ello y deba tomar cartas en el asunto?

(Preconsulta 2). Hace unos pocos minutos he descalificado en mi mente, con una supuesta autoridad, la importancia o no de la problemática de una consultante, creyendo que podía tomarme el atrevimiento de la experiencia y decir que ya era capaz o que estaba preparada para lo que fuera que se viniera.

He quedado impactada, jamás podemos creer que la psicología es una ciencia del ABC, que si encuentro cómo trabajar con alguien, entonces automáticamente puedo trabajar con otro alguien desconocido. ¡Jamás! Cada persona es un mundo, cada persona interpreta cada cosa de manera

diferente, y si alguna vez se llegan a hallar dos personas que tengan muchísimas similitudes, es seguro que en algún momento se lograrán separar.

El creermé en una posición de poder me ha jugado en contra, me he encontrado entre la espada y la pared al escuchar la historia y la demanda inmediata de la consultante y no saber qué hacer, qué habilidades utilizar ni cómo actuar. Lo que me ha funcionado es agachar la cabeza, disculparme conmigo misma por creer por un momento que la psicología podría tratarse de experiencia práctica y reconocer que en el aprendizaje de tomar decisiones, primero debo chocarme y encontrarme con situaciones en las que no sepa cómo hacerlo.

(En consulta 2). Al no saber cómo actuar ante la situación demanda, he tomado la decisión de salir del consultorio y pedir auxilio a la docente; no me encuentro en la capacidad de resolverlo yo sola.

Podría decir claramente que yo “he tomado la decisión” de dirigirme a quien tiene el conocimiento para hacer las cosas. Pero ¿he decidido eso o he decidido que tomen las decisiones pertinentes por mí?

(Posconsulta 2). Tengo miedo a que la consultante ya no desee compartir consulta conmigo, que piense que no tengo conocimiento de lo que hago, me aterra constantemente no haber sido capaz de tomar decisiones en el momento de la consulta pasada.

Parece que, a lo largo de las sesiones, en mí ha anudado el hecho de temerle a las personas con una edad mayor a mí. Pienso que si tienen más años, entonces tienen un mayor conocimiento al que yo tengo; por tanto, podrían tomar una “mejor decisión” en comparación a la que yo tomaría o podrían hallarse en la posición perfecta para juzgar las decisiones que yo elija tomar en el proceso.

(Preconsulta 3). Me siento confiada al saber que tengo unas preguntas definidas para cumplir con el objetivo que me he planteado, sin embargo me da miedo

llegar al punto de que sea tan eficaz que se acabe lo preparado y no sepa qué hacer.

Se me ha hecho más fácil dirigir y tomar decisiones durante las sesiones con personas de mí misma edad o de menor edad. Pienso en esos momentos que es probable que sea la primera experiencia con psicólogo y que posiblemente si me hallo en una posición de no-conocimiento, podrán o no percatarse o no juzgarme.

(En consulta 3). Todo ha salido muy bien, pude recolectar la información necesaria, pero, me ha comenzado faltando 15 minutos, el miedo a la siguiente sesión “¿y qué voy a hacer?” “Si ya me ha dicho todo lo preparado, ¿qué voy a preparar más?”. Siento que todas estas preguntas me han desligado de escuchar totalmente y de manera plena a mi paciente.

Aprendizajes y transformaciones

El pasar por todas estas experiencias me ha permitido conocerme a mí misma y conocerme, especialmente, en mi actuar como psicóloga. El haberme percatado de aquello que me aquejaba, me ha ayudado a conectarme y a ser consciente de mis cambios desde la raíz. He aprendido que en la psicología siempre estamos en escena seres humanos, no simples máquinas que se automatizan y actúan de una manera definida; el comprenderlo me ha generado seguridad, en entender que si bien debo luchar por tomar las decisiones correctas dentro del consultorio, en ocasiones puedo equivocarme y realizar una reelección. A su vez, he podido liberarme un poco de cargar con la responsabilidad total de lo que sucede en una psicoterapia, puesto que me hallo ubicada como un canal de ayuda que se activa cuando el consultante o paciente decide trabajar en pro de su mejoramiento.

Por tanto, considero que el primer paso que me ha servido para deconstruir mi miedo ha sido el darme cuenta que en la vida, las decisiones que tome en cada instante, tendrán su determinada consecuencia, sea buena o sea

mala. Reconocer que estas decisiones no caracterizan algo eterno o algo inamovible, sino que, por el contrario, posibilitan el hecho de generar un cambio.

En las sesiones nuevas que he tenido, me he encontrado con mayor confianza y entrega, puesto que he tenido en cuenta que los procesos psicoterapéuticos son un espacio posibilitado en función a los pacientes y no alrededor de lo que yo piense y diga. He dejado a un lado el pensar que debo tomar decisiones por los consultantes y me he abierto a la oportunidad de ubicarme en una posición de escucha y no de quien juzga y toma percepciones y decisiones sobre lo que quiere realizar o no una persona.

El tener este avance, en mi consideración tan grande, en el campo clínico, me ha causado conmoción y curiosidad de extenderlo a otras áreas de mi vida, he comenzado con tomar decisiones simples como el qué cenar hoy hasta decisiones complejas que podrían atravesar todo el futuro de mi vida personal.

Conclusiones y recomendaciones

El haber realizado esta autobiografía me ha hecho pensar en la importancia que posee el tomar un *stop*, constantemente, para preguntarnos cómo podemos estarnos relacionando con la clínica y los casos que estemos trabajando. Esto con el fin de desempeñar nuestra práctica de la mejor manera posible, tratando de desligar miedos, prejuicios y cualquier elemento que pueda infringir de forma negativa en los procesos.

En esta nueva etapa pienso que si pudiese tener la opción de retornar a mi inicio, lo haría siguiendo estas recomendaciones:

- Disponde al cambio. Está bien tener miedo, sentir incertidumbre; pero no te quedes paralizado con ello, avanza y adapta lo que haya que cambiar.

- Arriésgate a vivir esta experiencia, de pasar todos tus conocimientos teóricos a unos conocimientos prácticos.
- Recuerda siempre que todos los pacientes hacen alusión a un mundo diferente. Prepara y planifica los procedimientos que se piensan llevar a cabo durante las sesiones; pero deja abierta la posibilidad de transformarla con cada consultante que atraviesa la puerta del consultorio.
- Ten claro tu rol como profesional, estamos llamados para servir a la sociedad y a nuestros pacientes, pero a veces caemos en la equivocación de acomodarnos a responsabilidades que no nos pertenecen, y entonces olvidamos segmentar nuestro *ethos* personal de nuestro *ethos* profesional.

Referencias

- Godoy, A. (1996). *Toma de decisiones y juicio clínico: Una aproximación psicológica*. Pirámide.
- Landín Miranda, M., Rosario, D. y Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo: una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69.
- Marina, J. A. (2006). *Anatomía del miedo: un tratado sobre la valentía* (Vol. 355). Anagrama.



AUTORREFERENCIA

Introducción

Angélica García Zapata
Mireya Ospina Botero

La autorreferencia en el contexto de la psicología clínica se refiere a la capacidad del terapeuta para observar, analizar y reflexionar sobre su propio funcionamiento interno, sus emociones, pensamientos y reacciones durante el proceso terapéutico. Este concepto no solo implica el reconocimiento de la subjetividad del terapeuta en la relación clínica, sino que también subraya la importancia de que los profesionales sean conscientes de cómo sus experiencias personales pueden influir en la relación terapéutica y en la eficacia de sus intervenciones (González, 2019). En esencia, la autorreferencia constituye un proceso continuo de autoexploración que es fundamental para garantizar una práctica ética y efectiva.

La autorreferencia permite al psicólogo diferenciar sus propias emociones y creencias de las del consultante, lo que es crucial para mantener una relación terapéutica empática y profesional, sin caer en la fusión emocional o en respuestas automáticas que puedan distorsionar la percepción del consultante. Este proceso de diferenciación se apoya en una supervisión constante y en la autorreflexión, que ayudan al terapeuta a identificar las áreas en las que sus emociones personales podrían estar interfiriendo con el proceso terapéutico (López y Martínez, 2020).

Desde la perspectiva de la terapia sistémica, la autorreferencia no solo se refiere al reconocimiento del self del terapeuta, sino que se entiende como una interacción dinámica que ocurre en el campo relacional del contexto terapéutico. El psicólogo debe tener en cuenta su lugar en la red de significados que se generan durante la sesión y ser capaz de reflexionar sobre su posición, sus emociones y su impacto en el sistema que conforma junto al consultante (Moreno, 2021). Esta habilidad para hacer consciente

su participación en el proceso y sus propias respuestas emocionales es esencial para mantener un marco terapéutico ético y efectivo.

Asimismo, el proceso autorreferencial del psicólogo tiene implicaciones éticas importantes. Al ser consciente de su propia subjetividad, el profesional puede reconocer y manejar los sesgos y posibles juicios que podrían influir en su percepción del paciente y en la toma de decisiones terapéuticas. La ética de la autorreferencia no solo exige que el psicólogo se responsabilice de sus respuestas emocionales, sino que también requiere que estas sean manejadas de manera que beneficien el proceso terapéutico y promuevan el bienestar del consultante (Gutiérrez y Ramírez, 2018).

La autorreferencia se vincula también con el desarrollo de la empatía y la presencia terapéutica. Al estar en contacto con sus propias emociones y procesos internos, el psicólogo puede desarrollar una comprensión más profunda de las experiencias emocionales de sus pacientes y ofrecer una relación terapéutica auténtica. No obstante, esta práctica demanda un balance cuidadoso: mientras que un psicólogo desconectado de sus emociones puede ser percibido como distante o mecánico, uno que se involucra emocionalmente sin una adecuada autorreferencia puede perder objetividad y profesionalismo (Pérez y Sánchez, 2019).

En conclusión, la autorreferencia del psicólogo no solo es un componente esencial del self profesional, sino que es una práctica ética, reflexiva y autorreguladora que impacta directamente en la calidad de la relación terapéutica. Este proceso continuo de autoobservación y ajuste permite al terapeuta ofrecer un espacio terapéutico seguro, auténtico y adaptado a las necesidades del paciente.

Este capítulo reflexiona sobre el lugar de las emociones y la autorreferencia en el proceso psicoterapéutico. El manejo de las emociones y de la autorreferencia son esenciales en la formación del psicólogo clínico, ya que permiten al psicólogo ser un recurso clave en la intervención y cambio de los sistemas consultantes. La autora invitada concluye que

los programas de psicología deben incorporar estrategias para gestionar las emociones, resiliencia y autorreferencia, para mejorar la salud mental, tanto de los terapeutas como de los pacientes, así como de los psicólogos practicantes. Los textos comparten la autorreflexión sobre la historia de vida, motivaciones para estudiar psicología clínica y cómo sus experiencias personales influyen en su práctica. Se profundiza en las rutas de desarrollo clínico y la importancia de reconocer las emociones y desafíos del terapeuta en el contexto de la consulta. Finalmente, se comparten aprendizajes de la práctica clínica y recomendaciones para futuros psicólogos. Se destaca la reflexión sobre el proceso personal y profesional que implica convertirse en psicólogo y trabajar en el ámbito de la salud mental.

Referencias

- González, R. (2019). La autorreferencia en la práctica psicoterapéutica: Implicaciones y aplicaciones. *Revista de Psicología Clínica*, 41(3), 234-247.
- Gutiérrez, M., y Ramírez, S. (2018). Ética y autorreferencia en la psicoterapia. Editorial Ética y Psicología.
- López, J., y Martínez, L. (2020). Autorreferencia y supervisión en psicología clínica: Una perspectiva reflexiva. *Revista Internacional de Psicoterapia*, 36(2), 145-160.
- Moreno, C. (2021). *El self en terapia sistémica: Reflexión y autorreferencia del terapeuta*. Editorial Sistémica y Terapia.
- Pérez, A., y Sánchez, D. (2019). Presencia terapéutica y autorreflexión: Estrategias para una práctica efectiva. *Psicología Contemporánea*, 27(4), 189-202.

Emociones y autorreferencia

Autor: Ana Elvira Castañeda Cantillo⁵

Resumen

El manejo de las emociones y de la autorreferencia son dos pilares centrales en la formación y ejercicio profesional del psicólogo clínico sistémico, dado que permiten al terapeuta convertirse en el mayor recurso para movilizar los cambios establecidos con los sistemas consultantes. Esta investigación se orientó a comprender el manejo de las emociones y de los procesos autorreferenciales del terapeuta dentro del contexto de su práctica clínica. Se adoptó bajo un enfoque cualitativo, que, de acuerdo con Flick (2007), “tiene relevancia específica para el estudio de las relaciones sociales, debido al hecho de la pluralización de los mundos vitales” (p.18). Para ello, se enmarcó en el paradigma hermenéutico, que posibilita reconstruir las interpretaciones de los sujetos frente a sus experiencias. Como entrada metodológica, siguió el estudio de caso único con estudiantes de psicología en práctica clínica de pregrado y posgrado. Se concluyó que es muy importante para los programas de psicología implementar estrategias de formación sobre la gestión de las emociones, el manejo de la resiliencia y sobre procesos autorreferenciales. Esto, de manera que se optimice su implementación en la intervención psicoterapéutica, no solo para generar transformaciones importantes en los sistemas consultantes, sino en la salud mental de los terapeutas, aspecto central que se requiere cuidar; de cara a enfrentar los retos y desafíos que hoy se presentan frente a la salud mental.

5 Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica y de Familia. Doctora en Educación. Docente del Seminario Evaluación clínica desde el enfoque sistémico, Niños y Adolescentes, en la Especialización en Psicología Clínica (Universidad Católica de Pereira).

Referentes conceptuales

Las emociones en la psicoterapia

El dominio de las emociones se convierte en un pilar fundamental en la vida de las personas, dado el impacto generativo que tiene en las formas de actuar y pensar. Como lo señala Maturana (1996), “no hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto” (p.10), o como lo precisa Morin, “las emociones son el fundamento de todo en este sentido es inevitable que se entrecrucen emoción, pensamiento y acción; siendo cada uno diferente en su esencia, pero se articulan al dar sentido y significado al comportamiento humano para enfrentar situaciones en su cotidianidad” (p.752).

En este sentido, el encuentro terapéutico con las familias está estructurado en el mundo de las emociones y los sentimientos. Teniendo en cuenta lo que advierte Bianciardi (2008) al explicar los elementos constitutivos de la psicoterapia, “reconocemos que este es el lugar de la palabra por excelencia. Sin embargo y justamente por esto, se vuelve también el lugar de las emociones y de las pasiones, lugar del deseo y de la espera” (p.13).

De otra parte, es importante precisar la diferencia entre estos dos términos; es decir, las emociones y los sentimientos, dado que no son sinónimos, aunque se complementan. La primera se suscribe desde la corporeidad y define el aprestamiento para la acción; mientras que la segunda, es decir, los sentimientos, son las distinciones que desde el lenguaje se hacen de lo que se experimenta en la emoción, y que además de nominarlo, puede invitar a la persona a regularlos. No obstante, la una depende de la otra, siempre que se traten las emociones en el contexto de la psicoterapia, consecuentemente se estarán tocando los sentimientos, y viceversa.

Dicho esto, es necesario cuidar de manera intencionada en el contexto de intervención la emergencia de las emociones, para diseñar mecanismos de soporte y contención a los consultantes, de manera tal que se establezcan

vínculos e interacciones basadas en la confianza, el cuidado, el amor, la solidaridad, la esperanza, entre otros. Por esto, las interacciones que se construyen entre terapeuta y familia estarán basadas en un escenario conversacional reflexivo, en el cual se cuida el mundo emocional de los participantes, para que, a pesar del sufrimiento ocasionado por los motivos de consulta, se puedan abrir caminos y posibilidades para el cambio. De acuerdo con Maturana (1996), “para que haya historia de interacciones recurrentes tiene que haber una emoción que constituya las conductas que resultan en interacciones recurrentes. Si esa emoción no se da, no hay historia de interacciones recurrentes, y sólo hay encuentros casuales” (p. 31). En la medida en que se den procesos de soporte emocional, se estructuren anclajes y vínculos afectivos, el escenario de intervención se percibe como significativo en las experiencias de los consultantes, lo cual permite la flexibilización y apertura a nuevas alternativas para superar los problemas y dilemas que viven.

La autorreferencia del terapeuta

Abordar las emociones en la psicoterapia implica reconocer el papel de la autorreferencia del terapeuta como aquella estrategia interventiva que favorece el uso de sus sentimientos también. Desde el enfoque sistémico, se comprende como aquel proceso en el que se adoptan como principios centrales los sistemas observantes y la circularidad, de acuerdo con lo señalado por Castañeda (2023). Con ello se permite transitar de la mirada heredada de la modernidad sobre la imposibilidad del psicólogo clínico de involucrar sus emociones en la consulta; tarea que por demás es imposible, dada la condición humana de las personas. A partir de su reconocimiento y uso, se pueden generar mayores y mejores procesos de conexión emocional que promueven el cambio acordado con los consultantes.

El psicoterapeuta centrará su mirada en su forma de pensar, sentir y actuar, al relacionarse con los consultantes, para identificar sus emociones y evaluar la efectividad de estas frente a los procesos de hipotetización, neutralidad sistémica y frente a las estrategias que implementa. Como

lo manifiesta Castañeda (2023): “Las pautas de interacción construidas dentro del sistema terapéutico se convierten, en el foco de observación del profesional, evaluando qué tanto está armonizándose con los ritmos, necesidades y demandas familiares; sin generar situaciones que maltraten emocionalmente a los consultantes” (p.71).

De otra parte, es necesario articular los procesos autorreferenciales con el estilo del terapeuta, dado que su entrecruzamiento va definiendo el hilo conductor de sus procesos de intervención, con lo que imprime su sello identitario que lo diferencia de otros colegas. Como lo precisan Moreno *et al.* (2020), al recalcar el aporte la autorreferencia, como un proceso que aporta “para que cada profesional pueda darse a la tarea de revisarse a sí, determinar cuáles son sus características, qué tipo de terapeuta es y traer al presente aquello de su historia que influye directamente en cómo hace terapia” (p.18). En el paradigma sistémico, una de las estrategias más efectivas para apoyar a los consultantes en sus procesos de cambio es la autorreferencia, porque permite identificar aquello que el terapeuta necesita cambiar, para a su vez generar eso mismo en los otros. En otras palabras, el interventor se usa a sí mismo en beneficio del sistema terapéutico.

Pregunta problema

¿Cómo se manejan las emociones y los procesos autorreferenciales del terapeuta dentro del contexto de su práctica clínica?

Objetivo general

Comprender el manejo de las emociones y de los procesos autorreferenciales del terapeuta dentro del contexto de su práctica clínica.

Objetivos específicos

1. Reconocer las comprensiones sobre las emociones y la autorreferencia en la terapia dentro de la práctica clínica.

2. Identificar las intencionalidades en el uso de las emociones y de la autorreferencia en el quehacer del terapeuta en su práctica clínica.
3. Caracterizar la puesta en escena de las emociones y de la autorreferencia en el quehacer del terapeuta en su práctica clínica.

Metodología

El enfoque cualitativo se adoptó en esta investigación, dado que permite acceder a las miradas personales de los participantes a través de perspectivas integradoras y holísticas. En este sentido, se retoman las experiencias, interpretaciones y valoraciones con respecto al manejo de las emociones y la autorreferencia en su práctica clínica. Tal como lo señalan Sanjuán y Fàbregues (2022), dado que pretende:

La comprensión de la realidad sociocultural, atendiendo al significado que esta tiene para los actores sociales; es por ello que las voces de los diferentes participantes y sus subjetividades son insumos centrales para el investigador puesto que muestran desde sus polifonías las diversas formas de comprender la realidad. (p.7).

En este sentido, es valioso, a través de las técnicas de investigación adscritas a este enfoque, obtener información que permita hacer aproximaciones a las individualidades de los participantes y sus maneras de puntuar sus vivencias. Según Sanjuán y Fàbregues (2022), “se busca acceder de manera directa a las experiencias, interpretaciones y conceptualizaciones de los sujetos respecto a la realidad en la que viven” (p.8). Aquí es valioso lo personal, lo particular, lo privado. La neutralidad del investigador se trabaja al permitirse acceder a los mundos individuales de manera abierta, respetuosa, curiosa, para comprender la mayor cantidad de información, entre otros.

De manera complementaria, se adoptó el paradigma hermenéutico, en el cual los actos de interpretar, explicar y comprender se convierten en

los pilares centrales que orientan la mirada del investigador. Ello permite reconocer las formas en que se percibe el mundo, y consecuentemente las acciones que ello desencadena. Gracias al lenguaje entre investigador e investigado se logra acceder a los mundos interpretativos que le dan sentido a las experiencias de vida. En este orden de ideas, el lenguaje no cumple una función descriptiva o explicativa de la realidad, sino que le da un significado en contexto, a aquello que es importante en el sujeto. Como lo explica Gama (2021), al referirse al papel del lenguaje en las interacciones humanas comparece a nuestra experiencia como sentido, como apertura de un espacio de significatividad que nos convoca y nos atrae. “La palabra tiene algo de una fuerza gravitacional que nos arrastra e interpela, reconocemos en ella un elemento profundamente humano” (p. 22).

Como estrategia metodológica se optó por el estudio de caso único, dado que permite agrupar bajo un mismo grupo participantes con características que los particularizan. En palabras de Stake (2011), “nos interesan tanto por lo que tienen de único como por lo que tienen de común” (p.16). Bajo esta perspectiva, se estableció el caso de un grupo de estudiantes en formación en psicología tanto de pregrado como de especialización, quienes realizan su práctica clínica en un contexto de atención a familias. Esta alternativa investigativa permitió acceder a un foco específico en dicho grupo poblacional, para identificar aspectos clave que el investigador se propuso en los objetivos.

Se seleccionaron 16 estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Católica de Pereira. El requisito para hacer parte de la población estableció que estuvieran haciendo prácticas profesionales en el área clínica en último año de formación o de la especialización en Psicología Clínica.

La técnica empleada fue de carácter escrito, que consistió en un cuestionario de diez preguntas abiertas; el cual estuvo centrado en dos categorías inductivas, que fueron las emociones y la autorreferencia. Este instrumento se validó por dos pares expertos que sugirieron ajustes en cuatro preguntas, los cuales se hicieron.

Resultados y conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, que se orientó a reconocer las comprensiones sobre las emociones y la autorreferencia en la terapia dentro de la práctica clínica, se encontró que en algunas ocasiones se adopta la autorreferencia como guía para el proceso interventivo en términos de invitar al profesional a movilizarse o tomar decisiones ante comprensiones o hipótesis sobre lo que sucede en el caso, y que al parecer no viabiliza el cambio. Esto se evidencia en el texto de la participante cuatro: “Esa capacidad que tengo para identificar a través de mis emociones o mi sentir un acontecimiento o narración de mi consultante que tenga que ver con mi historia personal y lo puedo utilizar como recurso para el tratamiento del consultante”. La autorreferencia aquí actúa como principio orientador y operador para viabilizar alternativas de cambio en la consulta.

Con respecto a las comprensiones sobre las emociones, se emplean como herramienta para que, a través de la experiencia de vida del terapeuta, permiten generar conexiones emocionales con los consultantes que estructuran la relación desde la empatía y el reconocimiento de lo humano de manera solidaria y compasiva con el otro. Incluso favorece la configuración de alianzas terapéuticas basadas en la confianza, respeto mutuo y coaprendizaje. Como lo señala el participante 7, “gracias a estas puedo acercarme a mis pacientes para que, a pesar de la tristeza que me invade, a veces por lo difícil de los casos, me vuelva más cercana a ellos”.

Adicionalmente, se puede concluir que la autorreferencia se asume en un primer orden como la identificación de sentimientos y emociones que van emergiendo en la experiencia terapéutica, de manera particular con el sistema consultante. Se pueden plantear tres momentos en los que se emplea. El primero de ellos hace referencia al proceso a través del cual se reconocen los sentimientos, pensamientos y emociones que genera el caso en el terapeuta, derivados de la primera impresión que tiene del caso y el consultante. En segundo lugar, cuando se produce un estancamiento en la movilización hacia el cambio esperado, en el cual el terapeuta presume que

se está convirtiendo en parte del problema, dado el manejo de su dimensión emocional. El tercer momento ocurre cuando el terapeuta experimenta malestar emocional.

Pasemos a dar cuenta de los hallazgos y conclusiones del segundo objetivo específico, el cual se dirigió a identificar las intencionalidades en el uso de las emociones y de la autorreferencia en el quehacer del terapeuta en su práctica clínica. Se pudo identificar que su uso de manera complementaria, es decir, la identificación de las emociones como proceso implícito dentro de la autorreferencia, permiten hacer una reflexión desde el rol del terapeuta, lo que lo posiciona como vía de otras opciones vitales. Por ejemplo, el poder identificar la necesidad de establecer acoples emocionales diferentes que, de manera indirecta, aportaran a la movilización hacia el cambio ante la transformación requerida por el sistema consultante, así como también el evaluar la utilización de otras estrategias interventivas. Como lo manifiesta el participante 2: “La autorreferencia con los consultantes me puede servir como herramienta para que, a través de la experiencia propia de vida, se generen conexiones emocionales que me puedan movilizar a ser más humana y comprensiva con ellos, evitando juzgarlos”.

Una vez que se identifican las creencias, emociones, prejuicios o significados del terapeuta que obstaculizan el proceso, se pueden configurar alternativas diferentes a partir de procesos autorreferenciales, que al ponerlas en el escenario interventivo, colaboren en la reducción de la preocupación, del malestar y el sufrimiento emocional en los consultantes. En este orden de ideas se concluye que el psicoterapeuta tendrá como principio orientador de su quehacer clínico el estar constantemente metaobservándose en su intervención. Ha de triangular lo que hacen las emociones, a partir de cuáles lo hace, y los significados que estructuran su comprensión del proceso. Es más probable que su acción sea más contextualizada, situada y pertinente a la historia y experiencia vital de la familia que le consulta. Adicionalmente, emergen en su dimensión profesional y personal transformaciones interesantes en el mundo de sus cosmovisiones.

A manera de conclusión se puede pensar que, dentro del proceso autorreferencial, se organiza un sistema de emociones que de manera integral se adopta como pilar fundamental del manejo terapéutico. Esto se puede representar a través de una red, en cuyo centro se ubica la empatía o el acople emocional con el sistema familiar como un nodo que busca generar procesos de conexión y vínculo terapéutico. La intención de su uso radica precisamente en que el psicoterapeuta se sienta con apertura emocional y flexibilidad mental para acoger al consultante de la mejor manera y poderle ofrecer un escenario de ayuda acorde a sus requerimientos y necesidades personales. En torno al nodo se articulan la alegría al identificar cambios, la esperanza al contemplar alternativas diferentes, así como también al visualizar transformaciones en los consultantes; la sorpresa al encontrar novedades dentro del proceso; la tristeza, al identificarla en las historias contadas por los consultantes, tratar de entenderlas para apoyarles y ofrecerles momentos de contención emocional.

En relación con el tercer objetivo específico, el cual consistió en caracterizar la puesta en escena de las emociones y de la autorreferencia en el quehacer del terapeuta en su práctica clínica, se lograron identificar algunas situaciones. Es el caso de la dificultad del terapeuta de observarse dentro del contexto mismo de la intervención, adoptando posturas metarreflexivas en las que identifique sus aciertos, en términos, por ejemplo, de las pautas interaccionales que configura, o de la pertinencia e impacto de las estrategias de intervención empleadas.

También se aprecia la inquietud sobre la posibilidad de poder entrar y salir del sistema terapéutico para realizar procesos de meta observación de manera ágil, para que al realizarlo se preserve el contacto emocional en la sesión. Esto se requiere realizar dentro del proceso mismo de la intervención preferiblemente, para hacer los ajustes requeridos. Un ejemplo de ello se identifica en la voz del participante 3: “al mirarme e interrogarme a sí misma, sin perder el foco de lo que nos cuentan en consulta, para analizar todo lo que observo y escucho, descartando así los criterios personales que puedan estar perjudicando con relación a lo que me narra el consultante”.

Al usar terapéuticamente las emociones dentro del proceso, se resalta el reconocerlas como parte inherente de lo humano, en otras palabras, humanizándolo, como lo señala el participante 6: “Se me hace necesario mostrarle al consultante que, más allá de la relación terapeuta-paciente, está tratando con una persona que también siente y que puede entender su sufrir”. Adicionalmente, dada la complejidad de esta dimensión humana, es necesario aprender a gestionar, para evitar caer en extremos y posturas que impiden el crecimiento personal y profesional. Esto puede atrapar al terapeuta en situaciones desfavorables, en las que experimenta desesperanza, rabia, tristeza, por una parte, o por otra, cuando experimenta empatía, gratitud, aprecio y admiración por algunos miembros del sistema familiar y que posiblemente estancan el proceso de cambio propuesto.

Se resaltan posturas en las que el terapeuta señala la importancia de expresar las emociones de manera honesta en el contexto terapéutico, así como también algunas alternativas de acción y líneas de pensamiento que ha adoptado en su vida, para generar procesos de modelización. Es decir, el terapeuta se usa dentro del proceso como referente para generar niveles de reflexividad en los consultantes o para la normalización en el manejo de sentimientos, emociones, comportamientos y pensamientos. De otra parte, los participantes 9, 12, 13 y 15 relacionan el uso de las emociones en terapia con los procesos de empatía para con el consultante. Señalan que se trata de regularlas y encausarlas, de tal manera que les sirvan para tratar de comprender lo que el otro está viviendo y sintiendo, y así puedan hacerle sentir cómodo y atendido en sus necesidades emocionales.

Lo más difícil de manejar en la dimensión emocional al hacer la intervención se relaciona principalmente con dos aspectos. El primero de ellos tiene que ver con las temáticas presentes en los motivos de consulta, que tienen un mayor nivel de afectación en el terapeuta por su historia de vida. Ello hace que se generen emociones que requieren un gran esfuerzo en su manejo, para evitar que afecten negativamente el proceso. Como lo manifiesta el participante 12: “Los sucesos que impliquen afectaciones severas de salud o maltrato emocional o físico de infantes y las injusticias en general”. En este

sentido, el terapeuta requiere tener presente este tipo de situaciones que le hacen más sensible, para prepararse y adoptar procesos autorreferenciales que favorezcan su intervención.

Complementando lo anterior, el segundo aspecto que incide en el manejo emocional del terapeuta se relaciona con su forma de contener y generar acompañamiento ante situaciones de quiebre emocional de los consultantes, y de manera particular, cuando encuentran puntos de convergencia con ellos. Como lo indica la participante 7: “Se complejiza cuando la historia de sufrimiento y dolor es similar a mi historia de vida; porque siento la frustración de algo que me esté sucediendo en mi vida personal, teniendo que decidir si lo aíso o lo traigo en beneficio del caso”. Aquí todavía prevalecen concepciones de la neutralidad en la terapia, que al exigirle al terapeuta separar su dominio emocional del proceso interventivo, genera una mayor carga y presión, dado que es una situación difícil de manejar. De hecho, se llegó a encontrar en los relatos de algunos participantes su firme intención por evitar dejarse afectar por las historias que surgen en la terapia, lo que se considera que se convierte en una oportunidad desaprovechada para favorecer procesos autorreferenciales que potencian el acompañamiento terapéutico.

De manera general, se considera que la gestión de las emociones y el uso de la autorreferencia permiten establecer conexiones emocionales que, como se señaló anteriormente, son un eje transformador del proceso en la consulta. Al parecer una fuerte alianza terapéutica, promueve en este estados emocionales de movilización, para que, de manera más decantada y estética, se permita formular preguntas reflexivas, connotaciones apreciativas, o tomar posturas compasivas y solidarias frente a lo que los consultantes están narrando en las sesiones.

Se concluye que es muy importante para los programas de psicología, ante los retos y desafíos a que se enfrentan los psicólogos clínicos hoy, implementar estrategias de formación sobre el desarrollo de la dimensión emocional, procesos resilientes y autorreferenciales, de manera que se

optimice su implementación en los procesos de intervención, no solo para generar transformaciones importantes en los usuarios de sus servicios, sino en la salud mental de los terapeutas.

Lo anterior surge ante la tendencia presentada, dentro de los participantes de la investigación, por recomendar la importancia de trabajar dentro de los procesos de formación previos a la supervisión, y dentro de esta, la gestión de las emociones, destacando la identificación de estas, su validación, así como también su expresión, de forma que se potencie el aprendizaje de su manejo, sobre todo ante situaciones de crisis e incertidumbre. Para ello, se sugieren ejercicios de anticipación de situaciones, para que puedan conocer cómo actúan ante diferentes situaciones que les generan emociones contradictorias o negativas: juegos de roles, meditaciones guiadas. También se recomienda realizar reflexiones personales de manera continua sobre lo que sienten los terapeutas en formación, por medio de diarios escritos, video blogs o audios; así como también del uso que harían de ello en sus vidas como estudiantes, miembros de familia, ciudadanos, entre otros.

En este sentido, será importante brindar espacios para identificar de forma grupal o individual las emociones que no son tan favorables dentro del proceso interventivo, y profundizar en ellas con técnicas que ayuden a manejarlas. De otra parte, se aprecia una gran necesidad por realizar procesos de formación para aprender a manejar dentro de la terapia los procesos de crisis de los consultantes.

Finalmente, es importante resaltar que la autorreferencia se convierte en un principio orientador dentro de la intervención psicoterapéutica, que permite la identificación y uso de pensamientos, experiencias y sentimientos. A su vez, adoptar posturas curiosas y reflexivas para cuestionarse sobre sus emociones y la forma en que estas se pueden convertir en ejes centrales para la configuración de estrategias de intervención. Adicionalmente aporta pistas, para que se empleen las creencias personales para generar procesos de hipotetización, observando con cuidado qué tanto estas dan cuenta de las formas de ver y comprender el mundo en los consultantes. Otro de sus

aportes más significativos se orienta a generar reflexiones desde el rol como terapeuta, en caso de identificar la falta de movilización hacia el cambio y la transformación del sistema consultante.

Una vez se identifican los factores personales del terapeuta, que obstaculizan la evolución del proceso, se generan aperturas para que ofrezca a los consultantes, alternativas que aporten en la reducción de la preocupación, el malestar y el sufrimiento emocional. Incluso si la intervención no moviliza al sistema consultante hacia el cumplimiento de los objetivos que se han acordado conjuntamente, es necesario analizar la autorreferencia del psicólogo clínico; poniendo sobre la mesa sus prejuicios, sistemas de creencias, significados, principios y emociones en el encuentro, en relación con los temas y focos que se abordan, así como también en la construcción de alianzas y vínculos terapéuticos con cada miembro del sistema familiar.

Bibliografía

Bianciardi, M. (2008). Las emociones del terapeuta. Congreso Internacional Emociones y Sistemas. Terapia sistémica, relaciones emotivas.

Flick, U. (2007). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Morata.

Grundy, S. (2011). *Producto o Praxis del Curriculum*. Morata.

Maturana, H. (1996). *Emociones y Lenguaje en Educación y Política*. Paidós.

Piñeros, A., Gómez, J., Castañeda, A.E., Vergara, M. y Ávila, C. (2023). *Perspectivas Socio Humanistas en la Educación Superior. Aportes desde el diálogo interdisciplinario en época de pospandemia*. Fedicor.

Morin, E., & Cyrulnik, B. (2005). Diálogos sobre la naturaleza humana. *Barcelona: Kairós*.

Moreno, T. Olmos L. y Ceballos, W. (2020). La autorreferencia como recurso para la construcción del estilo terapéutico. Universidad Católica de Pereira.

Sanjuán, L y Fàbregues, S (2022). Introducción a la metodología cualitativa de investigación en psicología.

Stake, R.E. (2011). *Investigación con estudio de Casos*. Morata.

Gama, L. E. (2022). El método hermenéutico de Hans-Georg Gadamer. *Escritos*, 29(62) 17-32. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/escritos/article/view/6966/6581>

¿Cómo a través de la autorreferencia con el problema del otro descubro y reconozco que hay cosas que debo trabajar?

María Camila López Villada
Asesora: Diana Carolina Castaño

Introducción

En el presente trabajo expongo tres dimensiones que buscan dar respuesta o más bien tratar de dar una explicación con relación a cómo, a través de la autorreferencia con el problema del otro, descubro y reconozco que hay cosas que debo trabajar? Todo esto a través de la investigación autobiográfica narrativa. Como menciona Bolívar (2014), realizar una investigación basada en la narrativa consiste también en generar una interpretación hermenéutica, donde el narrador se basa desde las experiencias, diarios de campo y demás para dar sentido a lo vivido, lo cual además tendrá significado para quien escucha o lee.

Para ello, en primer momento busco identificar la historia de vida personal y familiar, donde doy respuesta al porqué estoy aquí y qué recursos, estilos, qué aportó a mi vida para estar en este momento inmersa en el mundo de la psicología clínica. Luego de esto indago acerca de las rutas de profundización en lo clínico, teniendo presente los intereses, motivaciones y aspectos que me cautivan de este y cómo, a través de la teoría, se busca dar una explicación a la autorreferencia con el problema. En tercer momento, reflexiono sobre todo el proceso que conlleva la práctica clínica, además de contar un poco acerca de la experiencia especialmente en consulta, que pasó antes, durante y después de esta. También toco un punto que para mí es muy importante, y es lo duro que es leerme a mí misma en la psicología y en la práctica clínica como tal. Para finalizar, menciono algunos aprendizajes que obtuve en la praxis y recomendaciones para los colegas que están por entrar en la práctica clínica.

Parte I: Reconociendo mis cualidades y recursos

(Dimensión personal: Ser)

Cuando intenté preguntarme acerca de cómo llegué a la decisión de estudiar psicología y los factores que influyeron, fue realmente difícil encontrar una respuesta, identificar algo o alguien o incluso alguna circunstancia en particular que me haya llevado a tomar tal decisión. Eso me llevó a recorrer un poco mi pasado, lo cual fue incómodo, ya que me encontré con ciertas cosas que me generaron malestar, como lo hicieron también en su momento. Todo esto me llevó a pensar en mi experiencia de vida, mi rol dentro de la sociedad como mujer, hija, pareja, hermana, nieta, entre otros. A partir de allí empecé a reconocermi sin proponérmelo, en relación con la influencia que tuvo y sigue teniendo mi familia en ciertas cualidades y características maravillosas que ahora como estudiante de psicología y practicante son importantes, entre esto la integridad de mi familia, en generar la diligencia y buena comunicación por parte de mi mamá, de mi viejo hermoso y de mi abuela preciosa, he aprendido mil cosas. Entre estas la fe, la perseverancia y las ganas de continuar aunque las cosas se pongan difíciles, la guianza, humildad, escucha, apoyo al prójimo siempre, son cosas que son maravillosas y estaré siempre agradecida con las personas que aportaron a mí y a mi vida para ser quien soy hoy. Además de esto, también comencé a reconocer algunas de las diversas experiencias que me han marcado y que en parte siguen generando malestar.

Pensarse este ejercicio de escritura como una investigación cualitativa, inmersa en el enfoque hermenéutico, basada además en el método biográfico narrativo, es algo muy interesante, ya que “nos lleva a captar ese conocimiento genuino que un sujeto construye desde su experiencia vivida en diversos espacios y tiempos” (Landín y Sánchez, 2019, p.227). Cabe mencionar que el método narrativo es muy importante para quien lo lee como para quien lo escribe, ya que consiste en referir, informar, relatar algo que tiene un sentido para el lector y el escritor (Landín y Sánchez, 2019).

Teniendo esto como base para la escritura, me veo inmersa en un viaje al pasado en busca de respuestas, donde me encontré con un tema que me genera malestar: “el duelo”. Al tratar de narrar sobre este me siento vacía, vacía de pensamientos y llena de sentimientos y emociones, no sé si es la resistencia por encontrarme y sentir a esos fantasmas rondando encima de mí. No puedo desanudarme del proceso narrativo, en la medida en que narrar “es un proceso que activa la reflexión para dar sentido a la experiencia vivida y develar los significados construidos generados por la relación que las personas establecen con su mundo” (Landín y Sánchez, 2019). Entonces, para poder hablar del duelo y el porqué, creo que esto se relaciona un poco con algunos de los miedos que como terapeuta tengo hoy. He de iniciar por explicar acerca del por qué estoy aquí, y cuando digo aquí, es en la carrera que curso, quiero exponer que no estudié psicología porque alguien o algo me invitó o impulsó a hacerlo. Estudié psicología porque a lo largo de mi bachiller y en específico en los últimos años de este, empecé a tomar ciertos gustos, cierta pasión, cierto querer y ganas de envolverme en ese mundo maravilloso que para mí hasta hoy ha sido la psicología, aun con sus altibajos. Durante mi carrera he pasado por cuatro momentos que para mí han sido difíciles: primero fue la ruptura con un chico que fue mi novio, ruptura que llenó mi vida de días grises, días donde no quería continuar, no quería ni volver a estudiar, pero de pensar el esfuerzo que hacía mi madre por tenerme en esta carrera, en esta universidad, saqué fuerzas de donde no las tenía para poder continuar.

El segundo momento vino tiempo después del primero. Involucró a mi padre, y mi descubrimiento de que hasta ese momento nunca me había dolido el hecho de que mi papá no hubiese estado conmigo durante mi infancia, y el daño que ello hizo a mi madre. Por estas situaciones, en tercer lugar, luego de un tiempo, consideré importante asistir a consulta con un psicólogo. Pedí cita por mi EPS, la cual realmente no fue para nada fructífera. Fueron aproximadamente un mes y medio donde recibía una llamada telefónica una vez a la semana, siempre a una hora diferente a la acordada, porque a la psicóloga se le presentaban mil cosas y no podía cumplir con el espacio, o simplemente no llamaba. Entonces decidí dejar

el proceso que, para ser sincera, según yo nunca tuvo comienzo. Luego de haber pasado por esto llegó el cuarto momento: hace un año tuve la pérdida de un ser querido, una persona inigualable, maravillosa, parecía un cajoncito de sorpresas, siempre con mil consejos y regaños para todos sus nietos. Él siempre nos hacía ver, reflexionar después de sus grandes discursos en que estábamos fallando, mi abuelo, el pilar de la familia, quien estaba tan bien, tan feliz hasta sus últimos días, en cuestión de segundos ya no estaba con nosotros. Ese cajoncito de sorpresas, aunque nos había dejado mucho, se había cerrado para siempre.

Yo creo que estos cuatro puntos son muy importantes aún en mi vida, y son cuatro duelos que debo realizar, que aunque intenté no los continué, porque no quise o por lo que haya sido dejé en *stop*. Pero ahora esto me genera miedo, me genera malestar al como terapeuta encontrarme o más bien identificarme con el motivo de consulta de mi paciente. Cómo podría yo ayudar a alguien que está pasando por algo que me duele, me golpea, me molesta, sensibiliza. Ahí es donde expongo cierta resistencia, resistencia a que el otro me muestre que hay cosas en las que necesito trabajar.

Parte II: Indagando acerca de mis intereses y motivaciones

(Dimensión disciplinar: Saber)

Para hablar de los intereses y motivaciones, primero debo reconocer precisamente que es lo personal que me involucra en la clínica: el miedo, mi miedo que puede ser en torno a diversos aspectos. Por ejemplo, descubrir el malestar que me genera la autorreferencia con el problema. Esto gira en torno a que los pacientes, a través de su discurso, han expuesto desde las primeras sesiones en mi práctica clínica motivos de consulta con los cuales me he sentido identificada, donde a través del proceso, me doy cuenta de que hay cosas que aún me generan malestar y en las que debo trabajar.

Al estar inmersa en ese temor, en ese miedo constante, me lleno de muchas otras interrogantes y, por ende, mil emociones pasan por cada partecita de

mi cuerpo. Esto me lleva a tener un nuevo temor: más adelante, a partir de esta autorreferencia con el problema, generar en mí como terapeuta un trauma vicario o fatiga por compasión y no tener la suficiente fuerza para poner límites entre el problema del paciente y los problemas propios en los que debo trabajar. Este tema de los límites es de suma relevancia, ya que, como se menciona en el documento “El practicante resiliente” de Skovholt y Trotter-Mathison (2016), es importante distanciarse y poner límites emocionales, dejando de lado las diversas sensaciones y sentimientos que puedan entrometerse de una forma impertinente al proceso terapéutico, y así dar lugar al cuidado y la autorreflexión. Lo anterior, de manera que se refleje de modo adecuado en dicho proceso.

La fatiga por compasión, como afirma Bustos (2018), se distingue por “ser una respuesta en la que el terapeuta se identifica con el sufrimiento, sentido de desesperanza, vulnerabilidad, angustia y con la respuesta traumática del consultante, llegando a tener la sensación de que la experiencia de trauma es inescapable” (p.14). Por ello, es fundamental aportar ese espacio, esa distancia y los límites; de lo contrario, es posible que el terapeuta empiece a sentir el intenso dolor de la otra persona.

La clínica y yo

Mi gusto por la clínica empezó gracias al conocimiento aportado por la docente Martha, quien dicta la asignatura Clínica. Fue ella quien, a través de su conocimiento y su amor por lo que hace, me llevó a querer adentrarme más en este maravilloso mundo. Me llamaban mucho la atención las diferentes técnicas de evaluación e intervención clínica, específicamente a partir de las terapias cognitivos conductuales, lo cual, además, como lo mencionaba la docente, se podría aplicar a los diversos trastornos de la salud mental. Esto es lo que queremos en parte todos los estudiantes de psicología e incluso los psicólogos ya graduados: el poder buscar constantemente la mejora en la calidad de vida de los consultantes, evaluando, diagnosticando e interviniendo desde los diferentes métodos,

técnicas y teorías, teniendo en cuenta las necesidades y problemáticas que se identifiquen con el paciente.

Aun teniendo presente todas las cosas maravillosas que realiza y aporta la psicología clínica, para mí es también importante hablar un poco más acerca de los miedos que podemos tener como terapeutas, para tratar de dar base a mi miedo. Como menciona Marina (2006), los miedos son un “balance consciente de nuestra situación” (p.14). Esto nos muestra, además, cómo se están dando las cosas, la forma en que nuestras motivaciones, intereses y deseos se desenvuelven, al encontrarse con la cruda realidad, donde si lo que se espera no se da, entramos en una decepción y frustración (Marina, 2006).

La verdad es que más que el miedo, a través de la autorreferencia con el problema del paciente, descubro que hay cosas en las que debo trabajar. A su vez, me da miedo el cómo esto puede tener cabida dentro del proceso de práctica, ya que para mí las pocas semanas que llevo en este momento de la escritura han sido muy valiosas y de mucho aprendizaje. No se puede desconocer la posibilidad de como terapeuta tener mis problemas. Además, es probable que algún paciente tenga un malestar con base en algo que me ocurrió de forma similar. El ser terapeuta no me desliga de ser humana, que siente, llora, se emociona y tiene sus problemas.

Por ello, agradezco esta oportunidad que nos brindan durante la práctica, ya que considero que más que brindarles a nuestros compañeros que vienen atrás de nosotros ese espacio para conocer e incluso sentirse identificados en ocasiones con lo que se escribe, es también un espacio para nosotros, para conocernos, explorarnos de manera diferente, crecer y continuar, a pesar de las adversidades.

Reconozco que hasta ahora no me había interesado por conocer más a profundidad sobre el método autobiográfico; y en específico de la revolución hermenéutica. Como menciona Bolívar (2014), realizar una investigación basada en la narrativa consiste también en generar una interpretación

hermenéutica. El narrador se basa desde las experiencias, diarios de campo y demás para dar sentido, dar significado a lo vivido, lo cual además tendrá significado para quien escucha o lee. Por ello me siento muy feliz de poder. Este método toma en cuenta mis experiencias dentro del mundo. Es muy importante tener presente que, como refieren Landín y Sánchez (2019), “los seres humanos somos organismos contadores de historias, organismos que, individual y socialmente, vivimos vidas relatadas” (p. 231). Qué mejor método para poder relatar y narrar sobre nosotros.

Parte III: reflexionando con base en la práctica clínica

(Dimensión profesional: Hacer)

Dar el paso para iniciar la práctica clínica fue un poco complejo y demasiado retador. Para empezar, el solo hecho de postularme a tres sitios de posible práctica donde solo podría quedar en uno me generaba mucha incertidumbre. Al final me correspondió hacer la práctica en mi tercera opción, que fue el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la universidad, donde hasta el momento me he sentido muy a gusto, con muchos trabajos, tareas por realizar y metas por cumplir, pero soy feliz a pesar de todo lo que requiere esta práctica.

La verdad es que el espacio que más me gusta y me inquieta dentro de este proceso, que además considero relevante porque me lleva a cuestionarme en muchos sentidos, es la atención a los pacientes. Semana a semana, aunque los casos requieren de un proceso, que en ocasiones pueden ser similares y deben tener un hilo, realmente es muy complejo. Son muchas las perspectivas, necesidades y diversas realidades con las que nos encontramos y logramos conocer tras el paso y las vivencias de cada consultante.

Antes de consulta

Antes de mi primer día en consulta, realicé en compañía de mi docente y compañeros un juego de roles. Nos preparábamos para enfrentarnos a

esa nueva experiencia que no paraba de rondar por nuestra cabeza. En ese momento, y al dialogar con mis compañeros de lo que estaba por llegar (al día siguiente), me sentía conmovida. Era una lluvia de sentimientos y emociones que me generaban intranquilidad. Pensaba en todo lo malo que podía pasar, todos los miedos que podrían generarme mis pacientes; entre muchos de estos, encontrarme con un niño pequeño que fuera llevado a consulta por su madre y que él se presentara enojado, llorando y expresara repetidamente su disgusto e incomodidad al estar ahí en el consultorio. Aun así, la docente nos ayudaba a tranquilizarnos un poco con sus palabras y consejos. Por otro lado, yo guardaba la esperanza de que iba a ser una linda y maravillosa experiencia. Trataba yo misma de darme ánimo y de explicarme que las cosas también podrían salir muy bien, y que si iban a salir mal o bien, no lo iba a saber hasta que llegara el momento de tener que salir a la sala de espera por mi primer paciente e invitarlo a seguir al consultorio.

Día de consulta

Al salir del consultorio ese día tan esperado, me dirigí hacia la sala de espera a encontrarme con mi primer paciente. Estaba un poco ansiosa y al llegar a la sala de espera, para colmo, hablé con el secretario, quien me informó que el paciente aún no había llegado, lo cual me generó más ansiedad. No sabía si suplicar que el paciente no llegara a la consulta o suplicar para que si lo hiciese, y desprenderme de una vez por todas de esa ansiedad que me generaba mi primer día, mi primer consultante. El auxiliar del CAPSI, al verme tan nerviosa, me pidió no preocuparme porque el consultante se encontraba en clase y podía tardar unos minutos más para llegar. Por suerte, decidí suplicar que si llegara el consultante, quien luego de 30 minutos ingresó a la sala de espera, era un joven de 22 años. Y digo por suerte, porque es de las experiencias más bonitas que he tenido en mi vida. Aun así, otro de mis miedos ante este proceso era no saber establecer una pertinente relación terapéutica, y esos posibles momentos de silencio con los que me podía encontrar dentro del espacio terapéutico. Pero luego de esta primera sesión, agradezco a mis dos primeros consultantes por

presentarse tan colaboradores durante el espacio y permitirme cambiar la perspectiva frente a algunos de mis miedos.

Después de la consulta

Luego de pasar por todo ese nudo de ansiedad, pensamientos, sentimientos, emociones que me generaban mi primer día de consulta, me sentía un poco confundida en cuanto a todo lo que había pasado ahí dentro en el consultorio. Al hablar con la docente en relación con todo lo que sentía, llegué a la conclusión de que posiblemente lo que me generaba malestar e incomodidad luego de ese primer encuentro, de ese primer espacio, eran todos esos fantasmas que han rondado durante mi vida. En este caso específico, el sentirme yo como terapeuta identificada con algunos de los motivos de consulta de mis pacientes. Al pensar que tan benéfico era esto para mí, identifiqué que me sentía tan a gusto como no me había podido sentir en el momento de la preconsulta e incluso en la consulta. Esto gracias a que consideraba que probablemente el trabajar con mis pacientes sobre algo que me generaba malestar, o lo generó en algún momento, me ayudaría en parte a trabajarlo en mí misma y a encontrar las herramientas para poder afrontar y enfrentar esos fantasmas que me han llevado a sentirme sin esperanza e incómoda.

Lo duro que es leerme a mí misma en la psicología y en la práctica clínica

Leerme a mí misma, saber quién soy, qué quiero, qué debo mejorar, qué es lo bueno de mí y lo no tan bueno en relación con la clínica es bastante complejo para mí. Por ello todo esto implica un proceso narrativo autobiográfico que me permite, como mencionan Landín y Sánchez (2019), poder viajar por mi memoria para poder descubrir y sacar a la luz mis experiencias, recuerdos, aprendizajes, sentimientos. Además, esto en parte envuelve de cierto modo lo que es la narración, según Jerome Bruner, quien hizo aportes relevantes a la psicología cognitiva y además a las teorías del aprendizaje. Este refiere que las narraciones nos permiten construir, crear

una versión de nosotros mismos. Además, juega un papel muy importante la cultura, de manera que somos parte de una construcción social, donde la comunidad o en general el contexto en el que nos encontramos nos ofrece unos modelos de identidad y de acción que están preestablecidos (Sánchez, 2018).

A partir de lo anteriormente mencionado, trataré de dar respuesta frente a lo que me hace cuestionar de la clínica y expondré algunas situaciones en las que tuve ciertas dificultades y asimismo tuve que tomar la decisión de pararme por fuera del problema. Ponerme un *stop*, ya que el hecho de ser humana e interesarme por los demás de cierto modo me lleva a involucrarme en el problema, lo cual realmente considero que es muy complejo y que, como clínicos, sí o sí debemos tener la habilidad y capacidad de mirar el problema desde fuera. Todo empezó cuando una madre llega a consulta y refiere que: “M es un niño con TDAH [...], es depresivo, es muy nostálgico, tiene muchos miedos, no es capaz de dormir [...], hace 15 días dijo ‘yo me quiero morir’, se daba golpes en la mesa”.

Si me piden ser sincera, la verdad yo no sabía qué responder, quedé en *shock*. Fue una situación muy compleja, sé y tengo presente que debo presentarme y tratar de entender muchas situaciones difíciles. Pero no esperaba encontrarme con un niño de siete años que no le encontrara sentido a la vida, que dice querer morir. Como si fuera poco, luego de unas sesiones, llega la madre a mencionar que el niño “tuvo otra crisis, dijo que quería morir; entonces yo le dije: me toca enfrentarte al problema para que veas qué es lo que quieres, llevarte a un palo de guayaba o de café para que te cuelgues”. Si antes había quedado en *shock*, ahora sí no sabía qué hacer ni qué responder. Entré en un espacio de mucha ira. Al salir de consulta busqué a la docente para mencionarle lo enojada que me encontraba frente a la respuesta que dio la madre a su hijo, la juzgué y me indigné muchísimo. Pero luego tuve que ponerme un *stop*, pues no soy nadie para juzgar. Ese no era mi papel, y además, debía ser consciente de que es una madre que se encuentra confundida, que busca ayuda, que ama a su hijo y le preocupa su situación, que da todo por él y está en

desconocimiento frente a cómo actuar correctamente a lo que manifiesta su hijo.

Entonces, al hablar de lo que me falta en la clínica, considero que debo encontrar herramientas y estrategias para apartarme del problema, para ponerme un *stop* antes de juzgar. Como lo mencioné, no soy nadie para hacerlo y no es mi papel. Debo respirar y pensar con serenidad para responder de manera oportuna. Por otro lado, creo que también necesito abrir un poco mi perspectiva frente a qué estrategias tomar y actividades realizar con los pacientes, ser un poco más creativa. Siento que en muchas ocasiones no tengo muchas ideas en cuanto a las actividades a realizar, pero aun así las que he realizado hasta el momento han tenido un fin. Me interesa poder indagar más, conocer más acerca de las actividades que ya están planteadas y poder generar nuevas.

Como menciona Ospina (2020), la persona debe comprometerse desde sí en lo que está observando, “llevado al campo de la psicoterapia esto implica que el terapeuta está transversalizado por su historia de vida y su contexto, en la comprensión y dirección que toma para acompañar a otros que le consultan” (p. 1). Todo esto me remueve. Es que justamente hace referencia a lo que he venido explicando durante todo el texto: esa posible identificación con el problema del consultante. Además de eso, darme cuenta de que esas cosas que, de cierta manera, retumban dentro de mí debo trabajarlas de una u otra forma. Como muy bien menciona la autora, la historia de vida del terapeuta no queda fuera del consultorio, está inmersa en este totalmente y en la terapia como tal, donde puede favorecer o no el ejercicio profesional. Esta historia de vida “está en constante descubrimiento o redescubrimiento, que le puede llevar a reescribir y cambiar significados que han ocurrido en la vida de consultantes y de sí mismo” (Ospina, 2020, p.1). Se debe tener muy presente que como terapeutas o más bien como personas que pensamos, sentimos, nos emocionamos y percibimos, es imposible desprendernos de nuestra propia historia de vida.

Por ello la relación terapéutica me permite, desde cualquier posición, sea la del consultante o la del terapeuta, resignificar y transformar historias de vida (Ospina, 2020). Gracias a esto, puedo afirmar que no es del todo un error, siempre y cuando haya límites, el identificarme con el motivo de consulta de mis pacientes y también involucrarme de cierto modo que se remueva mi historia de vida y representar los mundos de los otros. Al mismo tiempo, sentirme representada o más bien identificada, puesto que esto me lleva a resignificar, transformar y de alguna manera trabajar en eso que me genera malestar.

Parte IV: aprendizajes y recomendaciones

En la práctica clínica me di cuenta de que la psicología me hace muy feliz, que, aunque nos ponga muchas veces en una posición ambivalente por diversos motivos, es maravillosa y nos permite explorar y conocer los diversos mundos que hay en cada ser humano. Aunque todos estamos aquí, tenemos diferentes formas de ver, sentir y pensar. Hay un mundo diferente dentro de cada persona. Por otro lado, quiero agradecer al CAPSI por todas las enseñanzas y oportunidades que nos aportó. Aunque en primer momento decía que no quería realizar las prácticas en este lugar, finalmente me siento muy afortunada de haber realizado las prácticas aquí. El acompañamiento que nos brindaron es excelente, la orientación constante y casi que sin límites fue muy oportuna. Digo casi que sin límites porque siempre, aunque no hubiese un docente, estaba el otro para guiarnos. Considero que nunca estuvimos solos. Fue un proceso realmente muy valioso y con mucha exigencia, pero también con mucha experiencia, que a mí el día de hoy me deja con ganas de más, de más aprendizajes, de más conocimiento y autoconocimiento. Fueron muchos los espacios que nos brindaron.

A partir de esta experiencia me quedo con que aunque nos encontremos con miles de historias y miles de procesos difíciles, siempre hay algo que podemos hacer, siempre hay algo o alguien por quien debemos esforzarnos, por quien debemos poner un granito más de arena, por quien debemos

estudiar, conocer y formarnos, y no dejar nunca de educarnos. Siempre hay alguien ahí fuera con una esperanza, por quien si tenemos la oportunidad debemos luchar por un bienestar para esa persona, pues es uno de nuestros roles más importantes velar por el bienestar de los individuos. También me quedo con que debemos respirar, tomarnos nuestro tiempo, un tiempo para nosotros, poniendo como prioridad el autocuidado y nuestra salud mental, porque si no estoy bien, cómo ayudo a alguien que tampoco lo está. Es preciso no juzgar y sí entender, tener empatía ante las diversas situaciones por muy difíciles, terribles y crueles nos parezcan.

Además, creo que este espacio fue muy importante, pues considero que aprendí mucho. Fui consciente de mis errores y, por ende, de lo que debo mejorar y, por otra parte, mantener. Ahora sé que lo mejor de cada espacio es poder verlo como un lugar de crecimiento y concienciación.

Por otro lado, toda esta investigación me ha llevado a darme cuenta de que todos estos miedos, y en especial la autorreferencia con los motivos de consulta de mis pacientes, giran en torno a los cuatro momentos que nombré en un inicio. Momentos que me generaron y generan malestar de cierta forma. Hoy logro categorizar estos momentos como dificultades con las diversas relaciones que he establecido: relación de pareja, relación padre e hija, relación terapéutica y relación entre abuelo y nieta.

Para finalizar, me gustaría recomendar a mis compañeros, a mis colegas, que disfruten cada segundo de este proceso. Que seamos conscientes de que hay alguien que espera mucho de nosotros, que nos cuidemos, que velemos por nuestro bienestar, para así velar por el de los demás. Que no se preocupen, que estén tranquilos, que dejemos los miedos y prejuicios a un lado. Todos tenemos muchos miedos, pero debemos saber poner un *stop*, saber poner límites y continuar, que aunque nosotros también teníamos muchos miedos, pudimos y salimos adelante con lo que nos propusimos. Que este trabajo les sirva para concientizarse de que no están solos, de que nosotros también teníamos miedos y miles de preguntas, pero aun así lo logramos.

¡No solo te pasó a ti, no solo tú te lo preguntas, somos muchos en la misma situación y ayudándonos podemos salir adelante! ¡Lléname de valor que tú también puedes!

Referencias

- Bolívar, A. (2014). Las historias de vida del profesorado: voces y contextos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 19(62), 711-734.
- Bustos Coral, Á. Efectos de la práctica clínica en la vida personal de los terapeutas. *Psicología*.
- Landín Miranda, M., Rosario, D., y Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo: una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242.
- Marina, J. A. (2006). *El laberinto sentimental* (vol. 215). Anagrama.
- Ospina Botero, M. (2020). *Camino de reconstrucción mutua* [trabajo de grado, maestría]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez Sánchez, C. (2018). La narración, según Bruner, en la formación de la identidad del yo en el niño. *Educación y futuro digital*.
- Skovholt, T. M., y Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. Routledge.

Más allá de la etiqueta

Manuela Orozco Giraldo

Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

*¡Podemos ser tantas cosas a la vez!
Además, el mundo se equivoca al ir clasificando.*
Angela Becerra (2019)

En los inicios de un proyecto, en este caso bajo el direccionamiento de la pregunta por el ser y el origen, comienzo a tejer sucesos que abren paso a la travesía de andar por la vida. Sin planearlo, a la posibilidad de una experiencia en la cual, luego de nueve semestres vertiginosos, se hace necesario un alto a través de los siguientes cuestionamientos: ¿quién soy? ¿De dónde vengo? La pregunta que a veces parece tan obvia comienza a dar nuevos matices: ¿Por qué elegí psicología?

Ser la mayor de mi núcleo familiar ha impactado sobre “ser la primera que debe tomar decisiones”, en cuanto a qué elegir a nivel profesional, amoroso, espiritual, económico e incluso cuándo partir de casa o cómo lidiar entre lo que quiero y creo con las demandas de mi familia. Sin desconocer lo que mi familia ha aportado a la formación de mi determinación y carácter, evoco un primer recuerdo. Desde muy temprana edad el deporte, como delegación de hábitos y gusto que tenían mis padres hasta un estilo de vida que fui adoptando y forjando para mis días, se convirtió en un espacio favorecedor para el desarrollo de disciplina, autoexigencia y perseverancia.

Vale la pena resaltar que, aun siendo, una niña mis opciones iban desde corretear y quemar. Toda mi energía a partir del juego o los diferentes deportes (todo lo que implicara algo extremo) hasta los libros, los cuadernos y las cartucheras repletas de materiales para dar forma y color

a mis creaciones. Esas eran mis elecciones más fehacientes de lo que mi madre me expresó desde pequeña como “mi ratona de biblioteca”.

Mi curiosidad era tan grande que se convirtió en el motor principal para no sólo descubrir a través de la lectura y la búsqueda de información, sino por crear a través de escritos, dibujos, manualidades e historias. En esa misma medida, se potenció un espíritu aventurero que se mantiene hoy por hoy. Los nuevos comienzos y los cambios siempre son una opción para salir de la zona de confort constantemente, romper el molde. Alejarme del seguimiento ciego de las normas establecidas (aquello que encuadra y encierra a mi modo de ver a las personas en algo) es mi propósito desde temprana edad, no sólo para mí, sino para aquellos que me rodean. Claro está, desde mis posibilidades y el respeto por la elección de los otros.

Notar el impacto que podría tener algo que te dicen o con lo que te identifican fue para mí un interrogante ininterrumpido. Desde entonces, me cuestiono sobre las atribuciones que los otros o uno mismo realiza, y si aquellos que los efectuamos notamos la huella o la marca que dejamos al usar en ocasiones de forma tan despiadada estas “etiquetas”. Esto me hace pensar en un fragmento de mi novela favorita titulada *Lo que le falta al tiempo*: “Cada palabra que decimos tiene sensaciones, desprende vida o muerte. ¿Has pensado esto alguna vez?” (Becerra, 2017, p. 129)

Estudiar psicología en mi caso no fue la primera opción, ya que al poner en la mesa todas las esferas de mi vida, no sólo la profesional, me implicó dimensionar lo que acarreaba si elegía ser médica. Como dato curioso, me gustaría acotar algo desde mi experiencia de análisis: el hecho de que pensaba la carrera de medicina como algo muy demandante, pero ¿acaso la psicología no lo es? Es ahí donde me doy cuenta de mis elecciones de vida que se relacionan en algo con el orden de lo complejo.

Siempre me intrigó el ser humano y la complejidad de sus procesos. Esto movilizó en mí el primer acercamiento a este misterio. Al cambiar de universidad, no entendía por qué la reticencia de mis primas psicólogas al

psicoanálisis, por lo que cuando entré, decidí dejarme sorprender y vivir aquello que ellas llamaban “una burla para la profesión”. Ahí fue donde comprobé que pese a las complejidades y rigurosidades que ello implica, se despertó en mí una movilización por adentrarme en esta lectura particular, y desenmarañar en este proceso el contenido y las elaboraciones con las que salíamos cada clase. Así, estas abstracciones se convirtieron en un material valioso y confrontador a la hora de anudar ciertos aspectos, en relación con la academia y la experiencia.

En este punto había grandes preguntas: ¿cuál era la función de los diagnósticos? ¿Por qué sentía que la clasificación era una reducción del sujeto a una etiqueta? Más aún, ¿por qué al situarme en mi ejercicio profesional pensaba que me traería múltiples complicaciones e incomodidades?

Para responder a la pregunta sobre la reducción del sujeto con una etiqueta, surgen diferentes experiencias que me hacen pensar en una posible respuesta. Cuando mi madre fue diagnosticada con ansiedad, a partir de ese momento, se comienza a identificar con un “soy ansiosa”, lo cual me hacía cuestionar una y otra vez ¿cómo era eso posible? ¿Cómo se podrían reducir las personas a sólo un aspecto aun estando conformados por un universo de cosas? Por otro lado, pensaba en el historial de mi familia paterna en torno a los trastornos mentales, cuando aparece “la depresión” y “la bipolaridad” como diagnóstico, presenciaba la sedación y acallamiento de la voz de mis familiares ante aquello que se les fue asignado. Sumado a lo anterior, en unos casos veía cómo se validaba y justificaba cualquier tipo de respuesta por el hecho de contar con alguna de estas etiquetas, y en otros, la precaución o la cautela para no “desatar” algo en aquellos que “las padecen”.

La posición diferenciadora de este enfoque, o su osadía, me ha permitido descubrir cosas que tal vez veladas hacían ruido en mí. Cuando proponían en la semana de inducción que pensáramos un tema que nos interesara desde la clínica, de forma repentina aparece la culpa como posible abordaje. Esto me hace pensar en lo que uno escucha decir en la cotidianidad

como “palo terapia”, y es ahí en el espacio terapéutico, donde me gustaría conocer cómo esta se sostiene, tanto interna como externamente, como perpetuadora de un castigo o una condena.

Leyendo una novela titulada *Las mujeres y la culpa* de Liliana Mizrahi (2003) y la forma en cómo va construyendo su relato, desde una mirada puesta en la mujer y cómo experimenta la culpa, me gustaría retomar algunos fragmentos para construir su relación con la clínica que es lo que aquí nos convoca. Ella habla de la culpa como un instrumento para neutralizarnos, en el sentido de que hay un sometimiento a las acusaciones dadas por los otros, en donde se paga como cuota de redención un sacrificio y una represión a través de los “no puedo”, “no debo”, “no tengo derecho”, “no tengo tiempo”, “no tengo capacidad” (p. 35).

Me gustaría rescatar algo más de su escrito. Ella hace alusión a la *psico-somato-patología del universo culpable* (Mizrahi, 2003, p.43) que genera ruido en mí y se anuda a la “paloterapia” que se mencionó con anterioridad. En esta apreciación, encuentro un punto de inicio en el que, a partir de la lectura del texto, emergen interrogantes como ¿qué función tiene la culpa para los sujetos? ¿Qué moviliza la acción punitiva frente a este afecto? ¿Por qué la influencia cultural moviliza, permea y mantiene esta tendencia de someter y culpabilizar?

Pensarlo bajo la lógica del sacrificio puede ser un asunto de inmolación ante una sociedad que exige expiar nuestras culpas, en vez de asumir las consecuencias de nuestro propio proceso como agentes responsables de las elecciones que tomamos. Es importante resaltar en este punto que la cultura no es la única que permea nuestras elecciones, en tanto que esta manifestación imperante de la culpa en los discursos actuales puede presentarse como forma jocosa que las personas atribuyen al pago que deben asumir por las acciones cometidas en contra de algo o alguien. Puesta en el otro como aquel que es depósito; un otro convertido en espejo que vuelca el reflejo de esa imagen contra lo más íntimo.

Esta puesta en el otro tiene como función apaciguar deseos, pensamientos y acciones que generan fragmentación; en la que se pone en juego, más que la moral, una posición ética en la que no se puede hacer alusión a los otros, sino asumir nuestros actos. Por ello, para este ejercicio intentaré encontrar los puntos de conexión entre estos tres conceptos, *diagnóstico*, *culpa* y *desresponsabilización*, como vía en la que nuestro hacer, a partir de las etiquetas, puede justificarse como escudo frente al malestar o como acallamiento hecho acto ante lo insoportable que resulta la implicación propia.

Todo esto me lleva a pensar en el acto que emprendo al plasmar estas palabras, arrojándome a un hacer ante esto que me inquieta, buscando la vía de la responsabilidad, no la de la justificación. En otras palabras, busco maneras de hacer, puesto que:

Una responsabilidad sin culpa es una responsabilidad inocente, por lo cual no tiene otro límite que el poder, y una culpa sin responsabilidad es una demanda de inocencia que es cómplice con la arbitrariedad del poder, con su paradójica capacidad demoníaca de destrucción. (Pereña, 2005, p. 119)

En esta cita se expresan dos vías ante la responsabilidad y la culpa: 1) la ironía de cómo un sujeto que ocupa un lugar pasivo ante la responsabilidad sólo le es posible enfrentarla a partir de otro, que es quien cumple la función de límite; y 2) cómo la culpa sin responsabilidad generaría una inmovilización frente a un no querer saber, con el impulso avasallante de expiar las culpas sin acoger aquello que nos compete.

Para ejemplificar esto, encuentro mi corta experiencia con el dispositivo clínico como un espacio en el cual se puede fomentar la responsabilización como acto. Una que acarrea desligarse del afán de soberanía como yerro que enmascara la evitación, lo que da entrada a la duda como aquella que posibilita la movilización y construcción.

Valentía, mujer de 18 años, es la primera consultante que trae un motivo tan puntual desde el inicio del proceso. A pesar de la existencia de un pedido contundente, había algo más allá que me llamaba la atención, la alusión constante a los otros como intermediarios en la toma de decisiones frente a diferentes cuestiones de su vida. Al preguntarle por qué estaba en este espacio terapéutico, menciona que asiste a la sesión por terceros: porque su madre le pidió la cita y porque el psiquiatra le mandó una prueba psicológica. Esto me hizo pensar en la importancia de su propia voz, que para esta ocasión se presentaba velada o enmascarada por una desresponsabilización, 1) al ser hablada por otros, 2) al ceder ante esa demanda y 3) al acallar la postura propia ante aquello que la aqueja y la molesta.

Además, se presenta el desencuentro, que para este caso lo llamaré “la orden”, cosa a la que nos enfrentaremos en nuestro ejercicio profesional tarde o temprano, en mi caso, con varios cuestionamientos que espero no salgan sólo de mi sesgo con “los diagnósticos –etiquetas– salvajes”: ¿Es así de sencillo como se prescriben medicamentos, pruebas o tratamientos?, ¿cómo queda el profesional que recibe una transcripción, aparte de desinformado, tras recibir una orden sin un debido informe sobre el porqué de la situación? ¿Qué hay más allá de esa orden que no sea una cosificación o un ingreso a una estadística?

Mi respuesta ante el pedido inicial de una prescripción de unas pruebas neuropsicológicas, es un “no por ahora”, soportado en no conocer el motivo por el cual son enviadas las pruebas y por la emergencia de un sujeto que pueda, vía la palabra, mostrar lo que hay tras ese “realizar las pruebas” sin más. Luego de pedir que ella misma se encargue de gestionar los informes respectivos para conocer por qué se envían estas pruebas, trae su historia clínica, la cual no leo como ella esperaría, sino que le pido me cuente lo que hay en ese documento, ya que había sido previamente revisado por ella.

Luego de varias sesiones, emerge nuevamente el tema de la aplicación de las pruebas. En medio de un encuentro, le pregunto por la razón que le daba su psiquiatra para la remisión de estas y menciona que eran “para descartar autismo, porque mi hermano tiene autismo”. Al tener previa asesoría con el docente asistencial, habíamos socializado la historia clínica, algunas particularidades de este diagnóstico desde la búsqueda de información, además de retomar algunos aspectos particulares de este caso, aquello que ella traía como “antecedente familiar”, anudado a una preocupación de su madre por “la falta de socialización de sus hijos”. Todo esto me llevaba a preguntarle qué entendía por autismo y compartir la falta de pruebas a esa edad para descartar este diagnóstico. Este hecho anulaba o eliminaba el motivo inicial por el que asistía a consulta, y abría la posibilidad a elaborar alrededor de otros temas.

A partir de entonces se vuelca la pregunta de la culpa en el espacio terapéutico sobre mi ejercicio profesional, en el cual, en medio de diferentes complicaciones, me vi abocada a la asignación de un diagnóstico —una etiqueta—, que aunque me repetían una y otra vez que sólo era una hipótesis, que sólo era parte de lo que se debía responder para llenar los diferentes campos que pide el sistema, se desprendía en mí un sinsabor bastante incómodo. Una sensación de culpa que me ponía en el lugar de causante de algo por tal asignación. Este asunto no pude evitarlo sino encararlo para hacer algo con ello.

Ante la creciente demanda de los consultantes por un “saber que tengo”, hice de ese espacio, el terapéutico, una posibilidad no para corroborar a partir del rótulo, sino como aquel que “con el desencuentro, con la indeterminación, con el acontecimiento [...] permita la emergencia de un sujeto, pero también el azar, la ruptura, algo nuevo” (Gallo, 2019, en Gallo, 2021, p. 97). Aquí encontraba que cada sesión debía ser facilitadora de un espacio que muchos no tenían; una escucha más allá de las etiquetas, en donde no se ponían más cosas para justificar, sino para responsabilizarse de sus historias y elecciones propias.

Este caso, me hace pensar dos cosas hasta el momento. La primera, desconocer como mecanismo de defensa ante aquello insoportable; como una inhibición del sentir que le posibilita una despersonalización de su síntoma y, por ende, una posición hablada por el Otro. La segunda, cómo el análisis puede ser un espacio en donde encuentre una elección propia como acto que conduzca a una responsabilización, un saber hacer con el síntoma, hacerse un nombre, tener su voz propia. Frente a esto último, Gallo (2021) expresa que:

La clínica psicoanalítica es la práctica del desencuentro, de lo contingente, de lo indeterminado, por eso no puede ser una práctica del diagnóstico, llámese estructural o no, es una práctica de la escucha de ese sujeto en esa singularidad radical. (p. 94)

Así, lo inusual, lo que sale de los marcos rígidos o determinados de las etiquetas, posibilita un espacio a la subjetividad y autonomía, al reconocimiento de lo propio como camino al descubrimiento a salirnos de la queja, el castigo y el reproche para empezar hacer algo con ello. El encuentro con la clínica es un lugar para irrumpir con aquellas dinámicas desresponsabilizantes, en las que, a partir de la normalización, se dejan pasar nuestras elecciones enmascaradas en actos que responden en ocasiones a las demandas de otros. Las etiquetas se convierten en un escudo protector o en un rasgo a adherir con el “yo soy”. Por eso el espacio terapéutico es una apuesta por dar paso a la movilización hecha pregunta, una implicación diferente con el *che vuoi* proveniente del Otro. Por lo que mi sugerencia para los próximos practicantes es no dejar de preguntarse, asumiendo una postura ética frente a este ejercicio de la clínica, en donde no sólo se ponen en juego habilidades terapéuticas, sino procesos personales de los cuales hay que estar advertido

Referencias

Becerra, A. (2017). *Lo que le falta al tiempo* Planeta.

Becerra, A. (2019). *Ella que todo lo tuvo*. Planeta.

Gallo A., J. (2021). Singularidad y acontecimiento: la universalidad de los excluidos en la práctica clínica psicoanalítica. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 15, 91- 99. <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/318/319>

Pereña, F. (2005). Culpa y responsabilidad. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*, (5), 116-127.

Conectando experiencias

Tihara Yamira Sanchez Tobón

Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

Bueno, para empezar, me gustaría mencionar lo que esta carrera y pasión me han permitido vivir y sentir. Supongo fácil pensar en esto, porque si bien soy consciente de que existen cosas negativas y que afectan, me permito ser más optimista y pensar en que todo pasa por algo. Trato de encontrarle el lado positivo, la ganancia sea la que sea la experiencia. Así pues, la psicología me ha permitido encaminar mi búsqueda de un norte en mi vida

¿En general y a veces hasta el día de hoy, muy de seguido me he sentido desorientada, pues normalmente no suelo ser capaz de tomar mis propias decisiones por mí misma, siempre hay una influencia externa en ellas, por lo cual surge esta incapacidad. Estudiar psicología fue la excepción, y solo hasta ahora me doy cuenta.

En la entrevista para ingresar a la universidad, la psicóloga encargada me preguntó si yo quería estudiar psicología o más bien necesitaba estar en terapia. En su momento me dio ira, sentía que estaba hablando sin saber, yo quería desde entonces ser psicóloga. Pero tenía razón, y comprender el hecho de que tenía razón se lo debo a la carrera. Más que estudiar, me ha enseñado a vivir la psicología, sentirla y tener esa necesidad por mí misma y por los demás. Entre clase y clase comprendí que necesitaba ayuda como alguna vez me lo habían dicho, y en medio de una resistencia me había enfurecido, sin saber que era una realidad.

Además, me hice consciente de mis fortalezas en diferentes campos como el educativo o el enfoque psicoanalítico, y finalmente la forma en que estos aspectos de interés me han enseñado que puedo sentirme segura, inteligente, capaz y a su vez incapaz y humana. Entre tanto y tanto, antes

de empezar la carrera ya existía un claro interés. Pues bien, ubico ese interés de forma potencial en mi momento de adolescencia. Por una parte, era una estudiante interesada en el sentir de los demás, siempre mediaba y yo cada año era la representante de bienestar del salón, desde allí ya algo se ubicaba. Por la otra parte, como bien lo dice la palabra, adolecí. Irónicamente me dolía la vida, pero no queriendo morir, era más bien una sensación de incertidumbre mezclada con ira, amor, dolor y tristeza. Me sentía fatal, pero recuerdo este momento con mucho amor, pues fue en este donde descubrí que quería ayudar, no quería que nadie se sintiera igual de vacío y desconcertado. No fue precisamente en ese momento que lo descubrí; sin embargo, recordar ese momento fue lo que me ayudó a decidir al graduarme.

Por otra parte, también existen personas que no fueron la inspiración directa, pero que ahora que lo pienso en algo influyeron. Mis padres, como muchos, tenían varios problemas en cuanto a su relación, en ese mismo tiempo en el que yo adolecía por todo (algo en relación tendrá eso). Como yo siempre he estado muy apegada a ellos, pues he sido puente y he intervenido en lo que en su momento consideraba lo que era correcto decir. Siempre he sido quien quieren que opine respecto a sus problemas; y creo que eso me ayudó, como en el colegio, a desarrollar esas habilidades de escucha de empatía y a partir de lo que puedo percibir dar una guía de posible solución.

Se hace evidente el hecho de que, en mi historia de vida en relación con esta elección de estudio, he sido yo quien ha funcionado como puente para mediar entre situaciones o personas. Es aquí entonces en donde me remito a pensar, ¿quién o qué funciona como el puente para mí? ¿Qué es la psicología y el psicoanálisis para mí, en relación con esta idea de puente?

¿Quién soy? ¿Soy lo que estudio? ¿Soy lo que me gusta hacer? ¿Lo que me gusta comer? ¿Lo que construyo? Saber quién eres es complejo de responder, cuando no sabes a qué hace referencia la pregunta. Pero sin tanto enredo, diré que soy un ser humano, que está creciendo de forma

personal y profesional todos los días, que tiene gustos y pasiones y además que quiere vivir de forma pura todo lo que deba vivir, porque si algo me caracteriza es el amor y la pasión con la que necesito existir. Es de allí de donde vengo.

Mi interés sobre la clínica

Ahora bien, con el fin de resolver la segunda cuestión planteada anteriormente, he estado pensando y creo que estoy interesada en la importancia, casi necesidad, de ir a análisis antes o durante la práctica clínica como parte de la formación en psicología con enfoque en psicoanálisis, teniendo en cuenta que existen aspectos de los consultantes que como personas nos van a atravesar. Primero, es importante precisar por qué elegí psicoanálisis, ya que tiene toda relación con el hecho de mi interés por el análisis personal.

Si bien desde hace mucho sentí afinidad por la psicología, de una u otra forma siento que no salía de mi zona de confort, lo que no me permitía plantearme preguntas incluso frente a mí misma. Recuerdo siempre lo que me dijo la psicóloga en la entrevista de admisión, porque de alguna forma no lo había comprendido sino hasta cuarto semestre, cuando empecé a ver psicoanálisis. Más allá del gusto que sentí por las clases y el esfuerzo que quería hacer por entender, está el hecho de querer “autoanalizarme”. Quería resolver mis propios problemas y el psicoanálisis me pareció lo más acertado a lo que necesito y seguí porque, aparte de que me gusta estudiar psicoanálisis, quería saber qué más sucedía para poder llegar a la “cura”. Después me di cuenta que no existe de forma tan inmediata y visible, pero de alguna forma se da.

En efecto, después de terminar mis clases en séptimo semestre y empezar prácticas académicas en octavo, tuve la oportunidad, vuelta necesidad, de empezar análisis de forma particular. Pues bien, ya había estado en este espacio brindado por el área de Proyecto de Vida en la universidad. Este último, si bien me permitió cosas en su momento, creo que no me permitió

muchas otras más, o más bien yo misma no me lo permití, a tal punto que cuando se revertía mi queja hacia mí misma, decidí no volver a consultar.

Cuando empecé análisis de forma particular, desde el inicio fue diferente, y considero que el tener que pagar cierta cantidad de dinero por ello tiene que ver con esa diferencia ante el proceso que llevé a cabo con la universidad. De cierta forma estaba preparada a entender (más que a dirigir) esa queja hacia mí misma, y eso nos facilitó mucho a la analista y a mí más que todo. Además, pude rectificar que el método de asociación libre sí funciona en cuanto a que se descubre un saber que se le exigía a otros y también pude corroborar cosas que entre las meras clases y lecturas no había comprendido del todo, respecto a cómo y qué hacer. Así que en realidad asistir a análisis no solo te ubica como consultante o analizante, sino también fortalece y ayuda a tener alguna claridad para guiar el análisis de alguien más que te quiera consultar. Al ya haber empezado la práctica lo he podido corroborar. Incluso antes de empezar la práctica estaba muy emocionada de practicar lo que había “corroborado” en análisis propio.

Por consiguiente, surge el motivo de mi interés de investigación, pues siempre he querido saber sobre la importancia de un análisis propio, al mismo tiempo que doy cuenta de mi rol de psicóloga con énfasis en psicoanálisis, y ahora más teniendo en cuenta mi práctica como clínica. Por ello es que me remito a *La “formación” del analista. Los impasses de Freud a la IPA* (Sauval, 1999), donde, en un primer momento, se presenta una reflexión frente a la analogía que existe entre la significación de la palabra *del* en “formaciones del inconsciente” y “formación del analista”. En la primera expresión es el de la determinación subjetiva y en la segunda es el de la determinación objetiva que se forma desde el inconsciente. En la expresión de *formación del analista* es este último quien se encarga de “formar” al analista. Podría decirse entonces que se encarga de formarse a sí mismo, de forma que en sí mismo cae la responsabilidad.

Por otra parte, Freud (1911), en el apartado de *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, hace referencia a la importancia que tiene el

iniciar un propio análisis, pues esta experiencia permitiría en el analista comprender una serie de aspectos respecto a la teoría que solo se entenderían en ese lugar. Además, está el hecho de que se necesita trabajar en sí mismo para poder luego aprender de los casos que ya como analista se tengan. Me parece clave esto que nos presentan allí como primera instancia, pues en orden con lo que estoy interesada, es reafirmar que el analista es quien debe ser autónomo de su propia formación. Esto me hace pensar en que empezar su propio análisis hace parte de responder ante esta responsabilidad consigo mismo.

En contraparte, está el concepto de *deseo del analista* del que habla Lacan (1999), el cual hace referencia explicando el deseo como la imposibilidad de la palabra en la que el sujeto sufre una división, ya que no es sujeto sino en cuanto que habla, pasando de aquella autonomía que se referencia en el yo al deseo de saber inconsciente. Por otra parte, Lacan menciona otra particularidad del deseo del analista referente a que no es el deseo de ser analista, sino de ser presencia y producir efecto en el análisis, lo que implica una disposición de escucha (citado en Arcón, 2016). Así mismo, está el hecho de que existen aspectos que solo se dan mediante la experiencia de haber sido analizante, que a su vez van a permitir la comprensión de fenómenos dados desde la función de analista.

Es así entonces como podría concluir con que el querer saber sobre el análisis propio es esa búsqueda por el puente que, en esta etapa, media entre los asuntos que me competen como persona resolver y mi ejercicio en la práctica clínica, con el fin de poder resolver y darme cuenta de lo que no debo mezclar y lo que no debo dejar entrar en la clínica, sabiendo que no se trata de un consultante sino de mí, o viceversa.

Reflexión final

A la fecha, después de doce miércoles de rotación y atención a los consultantes, he podido corroborar esta necesidad de tener que tratar mis propios “dilemas”. Esta necesidad se hace aún más grande al estar

atendiendo, pues me he dado cuenta de que existen muchas cosas que me atraviesan de los casos que escucho, que si no hablo en mi propio análisis se va a ver afectada la escucha y la intervención que pueda realizar de una u otra forma.

Me ha pasado que siento que no quiero escuchar lo que dice el consultante, o que me siento incomoda si se ponen a llorar, o me frustró si dan vueltas una y otra vez sobre lo mismo (como esperando un avance). Son cosas que al hablarlo y revisarlo, me doy cuenta de que tienen que ver más conmigo que con los consultantes, y que si estas cosas no son resueltas voy a seguir frustrándome o sintiéndome mal “por lo que el consultante hace”, cuando es por mí misma y debo darme cuenta de ello y abordarlo.

Además, existen aspectos de la clínica que una necesita hablar por cómo se siente, por como estos aspectos la enfrentan a una misma y esos aspectos que parecieran que nublan un proceso de análisis de parte del “analista”, pues se disipan en un propio análisis. Así es como me ha pasado.

Conclusiones

Para concluir me es importante suscitar experiencias de la práctica en las que he podido evidenciar el valor de mi tema de interés de investigación. En un primer momento, como mencioné, hubo sesiones en las que no quería escuchar al consultante, debido a que su caso tenía particularidades similares a las de personas que conozco y que han sido influyentes en mi vida, y no lo sabía hasta ese momento. Cuando tuve que dar cuenta del caso, me percaté de que hubo cosas que se me escaparon y otras que me molestaron, lo cual, tras la sugerencia de mi asesor, hablé en análisis y caí en cuenta del porqué no quise escuchar y del porqué me sentí molesta. Tenía que ver con dichas personas que están presentes en mi historia de vida, y que existen cosas de allí que no se habían abordado.

Además de ello, hubo una situación en particular en la que, antes de desistir del proceso, el consultante recordó una serie de situaciones que

lo hicieron llorar y que permitieron la emergencia de formaciones del inconsciente. Este fue un buen momento; sin embargo, el hecho de que se pusiera a llorar me incomodó después de terminar la sesión. Incluso quedé preocupada sin motivo por su llanto. Esta fue la última sesión con dicho consultante, como mencioné, se movió en cuanto al saber inconsciente. Lo que resultó problemático fue el hecho de que, por yo haberme incomodado ante el llanto del consultante, no pude recordar de forma clara cuál fue ese movimiento en su relato que en ese momento sí identifiqué, borré por completo gran parte de su historia y no sé qué de lo que dijo lo movió, qué no le permitió volver a consultar.

Esto lo abordé en análisis. Sin ello no lo hubiera podido comprender. Lo puse allí, pero sin comprender por qué me pasaba esto con el hecho de que las personas lloren en consulta y cómo claramente eso afecta el proceso que se pueda llevar a cabo. A la fecha no está resuelto, pero lo sé, y eso hace que algo cambie en mi quehacer. El hecho de ir a análisis me ayudó a poder discernir de los dilemas presentes en el espacio de consulta, cuáles me competen y cuáles le son al consultante. Es así como puedo “guiar” y llevar a cabo una intervención en consulta.

Recomendaciones

A los futuros colegas, queda decir que vayan a consulta, sea de psicología o de psicoanálisis. Es importante abordarse y abordar aquellas cosas que nos inquietan por dentro, lo que nos duele y lo que nos cuestiona sobre el mundo y sobre nosotros mismos más que todo. Es importante conocerse y qué mejor espacio que el de un análisis o el de cita psicológica. Todas las personas tenemos cuestiones que resolver respecto a todas las cosas que nos competen como personas.

Además, como profesionales sí que es importante este puente que expongo, el análisis propio. Es entender el hecho de que existen situaciones, relatos y personas que nos van a atravesar, y como profesionales debemos cumplir un rol. Por lo tanto, qué mejor espacio para abrirse y hablar sobre lo que

nos acontece que el de análisis propio, ya que también es el espacio que por ética se debe considerar para hablar de los casos en consulta con otro profesional, porque no son cosas de hablar en la cafetería o en los pasillos de la IPS.

Referencias

Arcón, B., y Ángela, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación! una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 97-112.

Freud, S. (1912). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. NoBooks Editorial.

Lacan, J. (1999). La dirección de la cura y los principios de su poder. En: *Escritos II*. Siglo XXI Editores.

Sauval, M. (1999). *La formación del analista*. Acheronta.

Cuerpo y significante: silencio y elección

Angie Vanesa Castaño Ocampo
Asesor: Milton Guillermo Romero Toro

*Sin palabras, la boca puede llegar
a ser un agujero negro. Un gran pozo sin agua.*
Ángela Becerra

A punto de abrir la puerta para el comienzo del fin de una historia de vida, de portar un nuevo ropaje significativo, el de psicóloga, surgen interrogantes: ¿qué del interés o de la vida entendida como experiencia me hizo tomar la decisión de llegar hasta aquí? ¿Cuáles de esos pasos dados, como sujeto y como individuo-indivisible, han dejado marca al punto de situar la alternativa abrazada?

Nunca me ha gustado escribir en primera persona, pero en este intento de plasmar parte de mi historia en el papel, me permito anunciar que la construcción de elegir la psicología me ha llevado por caminos vastos, hastíos, admirables, deseables, enigmáticos y apasionantes. Al punto de poder decir que estoy próxima a ser psicóloga, intento distanciarme en cierta medida de esa función y me seduce la respuesta a veces “incomprensible” y sin fin de una propuesta que, en su teoría y lectura de la vida, es tan singular como la propia subjetividad: el psicoanálisis.

No obstante, antes de pasar a ello, la decisión de estudiar psicología me sitúa en la ruptura implacable de una adolescencia intrincada de atravesar. No solo al estar marcada por la rebeldía de una persona que intentaba explorar un mundo más allá de las reglas, sino también por el avasallamiento de la incomprensión de ver a una mujer que durante toda su vida fue fuerte,

risueña y testaruda, convertida en enfermedad, queja, sufrimiento, en un silencio ensordecedor.

A la luz de esa “nada” que gritaba todo, una niña de diez años intentaba comprender el cambio de actitud y del imaginario de ver a alguien trabajar, caminar, cocinar, entrenar, entre otras ocupaciones, pasar en cuestión de días a estar meses en cama, sin consentir el agua rozando su cuerpo, la ropa más cálida que pudiese ofrecer y las palabras susurradas más suavemente. Tan solo silencio transcurría de un lado a otro.

A partir de entonces la vida y las preguntas cambiaron; médicos, exámenes, medicamentos y diagnósticos iban y venían, intentando dar a luz una explicación, algo que fuese más allá, pero después de años de preguntas lo único que apareció fue el significante “fibromialgia”, una enfermedad que tratan con medicamentos psiquiátricos con el fin de acallar el dolor con la somnolencia. Lo anterior, sin saber que tras ese acto solo velaba el dolor de una mujer que no podía vivir en plenitud, y el de una niña, por tener la certeza de que lo único que quedaba era la duda.

Desde entonces, esa niña —que soy yo versión adulta— entendió que buscar explicaciones en el mundo moderno es buscar definiciones positivistas, objetivas, pero no necesariamente verdaderas. Costó mucho entender en el desplazamiento de una enfermedad, que aquello que no tiene explicación en la ciencia porque enfrenta con lo real, con lo imposible, en este caso de explicar. Así, se ignora, se vuelve el huérfano de otra área, una área que, por coincidencia o decisión, hoy elijo como mi sentido.

El silencio, la escucha, la palabra y sus poderes me interpelan durante años en su significación e impacto en el cuerpo, pues el furor de la emoción en su expresión o acallamiento remarca como huella indeleble la capacidad subestimada por muchos de sus efectos. Ante esto, la teoría psicoanalítica, en donde encontré mi lugar mucho antes de siquiera saberlo, aborda que el “lenguaje es un cuerpo, cuerpo que da cuerpo” (Soler, 1993, p.3), porque es en el atravesamiento de este al cuerpo que se da la *corpificación*, un

término lacaniano que indica la construcción singular del mismo, más allá de una descripción del organismo.

Con ello de referencia, en el acompañamiento a una de las enfermedades huérfanas más dolorosas e incapacitantes, me permito entender cómo el papel de dejar hablar al otro, hablar sin más, sin restricción, como percepción y no desde el lugar del amo, permite una comprensión diferente de su vida, de su historia. La enunciación propia puede decir más que un diagnóstico, de su *entre-verdad*. Es decir, de la realidad velada en un síntoma que pone en juego el cuerpo y los significantes que lo conforman.

En ese sentido, el ejercicio y la habilidad de la escucha más que activa, atenta, permite entender que la habilidad de detenerse a brindarse como depósito de historias es una fortuna más que una posibilidad. Recibir o bien almacenar información no es equiparable a acoger la experiencia, entendida esta desde mi perspectiva como el lugar en el que, con realidades humanas iguales, nos hacemos diferentes por la construcción vía la palabra de lo que somos.

Así, el respeto, la admiración y el malentendido dan paso a leer la historia de otro ser humano sin mayor pretensión que la de custodiar la vida con aciertos y desaciertos, con olvidos y recuerdos, con estados de dolores que pueden trascender el cuerpo para llegar al alma, que más que ser una parte inusitada, es el lugar donde reside el espacio vacío de las marcas del tránsito pactado con la vida, desde el inicio de esta.

Con este rasgo distintivo perteneciente a mi historia de vida y el empalme con la práctica clínica, pienso en cómo la banda de Moebius propuesta por Lacan en alguna de sus metáforas nos menciona que se transforma en términos de su forma, pero no para ser distinto. Allí pongo en perspectiva, ¿cómo la lectura de este mito —el mito de mi vida— y el enigma que allí reside para mí se vinculan con la clínica, con el interés sobre la relación del cuerpo con el significante?

De solo dimensionar sobre esta pregunta a nivel teórico, pienso en el interés inicial sobre el cual reflexioné al recibir la pregunta por el saber. El silencio, mismo que aunque en su momento no encontró lugar a explicación, ha tomado resonancia en la doble vía del ¿qué hacer como semblante en el espacio clínico? ¿Como analizante en el lugar de ser sujeto de mi propio proceso, de hacer hablar eso que callo, eso que surge de mi cuerpo también estructurado como un lenguaje y que toma forma con la elección de mi posición?

El ejercicio de la clínica se ha convertido en esa medida, en esa banda que con dos caras representa por un lado la pregunta por mi cuerpo, mi silencio y mi ser. Por el otro, la pregunta por estos mismos aspectos, aunque encarnados en la figura del analista, puesto en el espacio terapéutico. En este punto aparece nuevamente la cuestión del cuerpo en forma de pregunta: ¿qué cambia en esos mismos lugares respecto de él?

Tomando uno de los conceptos que mencioné , reflexiono sobre la *corpificación* del cuerpo como un término construido por Lacan y retomado por Soler (2006) en el libro *Los ensamblajes del cuerpo*, en el que se abren dos vías: una en la que se menciona al cuerpo como organismo viviente, y otra que se relaciona con lo incorporal; es decir, con algo que va más allá del organismo para referir el significante, entendido como aquel que “separa el cuerpo de la vida” (Soler, 2006, p.21).

Esta dualidad del cuerpo, por llamarla de alguna manera, es explicada por Lacan al sustentar cómo el cuerpo orgánico se percibe a través de los sentidos externamente como una sustancia cerrada, pero es desde “otro cuerpo, el cuerpo de la sensación” (en Soler, 2006, p. 20) en el que se establece el goce como algo que trasciende una definición básica de disfrute del cuerpo propio, para, en términos psicoanalíticos, apuntar de manera directa al displacer que también le acompaña.

Para complementar esta idea me inquieto sobre el cuerpo y la relación de este con el significante, pues si bien es a través del goce en el cuerpo que se podría tramitar algo de esa satisfacción, en ocasiones en esta relación

—del cuerpo orgánico con el significante—, se desarrollan síntomas como los de la fibromialgia. Estos cumplen una función y hablan de “algo que objeta al principio del placer” (Soler, 2006, p. 20); es decir, al equilibrio del aparato psíquico que se asocia al silencio de los órganos, o mejor dicho, al mantenimiento de la salud física.

Si bien “cada uno vive su cuerpo propio como lugar de las sensaciones buenas o malas, las enteras o dolorosas [...] tenemos un cuerpo que vivimos de manera bastante patógena” (Soler, 2006, p. 21). A través de él, no solo se manifiesta algo del orden de la satisfacción de las necesidades básicas, sino de la satisfacción entendida como una manera de querer velar el vacío estructural del lenguaje como una forma de dar sentido a la existencia.

De manera introspectiva, valoro estos conceptos en relación con mi propia subjetividad y al interés sobre ellos, ya que, en la construcción propia, se denota como todos y cada uno de nosotros, los “seres humanos”, estructuramos respuestas, formas de hacer lazo y repeticiones que hablan de una búsqueda.

Un ejemplo de ello se refleja en el organismo naciente al cual, a través del cuerpo del lenguaje, dieron el significante Vanesa, para posteriormente esa existencia más que emprender al pedido de algo simple como un dulce, buscar algo del sentido en la obtención de nuevos significantes; graduada, psicóloga, hoy practicante.

Para ello, el ejercicio de la clínica me interpela constantemente de una forma que me apasiona y al mismo tiempo me impresiona. El cuerpo en la clínica, recordando que es algo que se construye, se convierte en un escrito a través del cual hablamos, contamos, vivimos, sentimos, y en esa medida se hace por cuanto lo nombramos. Caso de ello es el de una chica que asiste a consulta sin dificultades, según dice al inicio, pero que en el transcurso de las sesiones me posiciona en el lugar de sujeto en el espacio terapéutico, más que un lugar de semblante de objeto, lo cual podría ser un obstáculo para el proceso terapéutico.

Recuerdo momentos en los que de manera reiterada ponía en el discurso cómo mis ojos, mis gestos, la posición de mi cuerpo, le decían que “pensaba algo sobre ella, que la sobre analizaba”, ¿en realidad lo hacía? Me sentía como en cualquier otra consulta y sin embargo, ella veía algo, nombraba algo de mi corporalidad que yo no podía observar, ¿cómo se daba su relación con los otros?, ¿acaso constantemente se fijaba en cada uno de sus actos? Relación especular, la llamó mi asesor, y yo, ¿cómo convertía la palabra hablada por mi cuerpo en silencio? No dependía de mí, hablaba de su subjetividad.

Mi propio cuerpo estaba rodeado de significantes. En mi análisis aparecían algunos que no sabía cómo interpretar y otros tantos en el ejercicio de la clínica, que me hacían pensar en cómo se configuran a través de otro que habla de nosotros. El cuerpo se convierte en límite en el sentido orgánico por la relación interno-externo, pero en los registros del psicoanálisis — simbólico, imaginario y real—, se vuelve una estructura subjetiva que puede ser leída de diferentes maneras, casi como si fueran unas gafas a través de las cuales se pudiese mirar, antes que ver, algo de nuestra propia construcción mítica.

Continuando con el caso, me resultaba llamativo de él cómo esta chica joven y aparentemente con bastante personalidad y seguridad era un sujeto que en el análisis siempre estaba en pro de preguntarse por el Otro, más allá de que fuera yo como una proyección, de cuestionarse por si agradaba, la miraban, o qué era lo que “no hacía bien” para que no la miraran, en palabras coloquiales, con buenos ojos.

Nuevamente, el cuerpo, el lenguaje, mi madre, mi consultante, mi propio cuerpo cuestionando. Significantes iban y venían en relación con él. En ese sentido, lo que hoy puedo comprender al respecto es que lo que cambia en el ejercicio de la clínica y fuera de él son los significantes que lo cubren. En ocasiones queda un sinsabor, una palabra más por encontrar, pero ¿quién podría decir algo más sobre nuestros propios cuerpos que nosotros mismos? A lo mejor el Otro; es decir, aquel del lenguaje que se presenta en

ocasiones como ajeno en uno mismo (Lacan, 1964), y que habla sobre la falta, por el vacío de lo real que nos enfrenta con lo imposible de explicar. El cuerpo hecho síntoma en el caso de la fibromialgia, convertido en objeto para otros en el caso de una chica, y el cuerpo en la posición de analista y analizante en el caso de una practicante, solo tienen de común la *corpificación* anteriormente descrita. Es decir, lo común de lo singular, palabras elegidas en el marco de la experiencia que nos forjan en lo que somos, la posición que tomamos y lo que elegimos ser. Una vez más, el psicoanálisis aparece para recordarme que la clínica, la vida y el cuerpo son un encuentro con el acontecimiento, con lo inesperado, con eso que surge, se hace y se mantiene incorporal vía el significante, y que, aunque a veces no habla por sí solo, enuncia.

En conclusión, el cuerpo entendido no como orgánico, sino como aquel que se construye vía la palabra al nombrarlo, es configurado inicialmente en el atravesamiento del Otro; mas se construye, a su vez, a través del significante y los significantes con los cuales buscamos nuestra propia identidad. En ese sentido, es el cuerpo o más bien la *corpificación* del cuerpo una elaboración subjetiva en la que todo lo relacionado con nuestra vida, elección y posición frente a nuestros propios dichos puede presentarse como un texto a ser leído.

Esto, en el ejercicio de la clínica, proporciona reflexiones alrededor del cuerpo, pero también de cómo se vive la praxis en la medida en la que la relación con los pacientes implica una construcción dentro de la cual, ellos, los sujetos, son los protagonistas. Son sus propias elaboraciones discursivas las que dan sentido y sinsentido a cada paso del proceso psicoterapéutico. Es en ese momento en el que un proceso retroactivo puede implicar plantearse preguntas para una posible rectificación subjetiva.

De esa manera, en el marco de los discursos actuales de la psicología, a futuros practicantes más allá de su enfoque, solo quiero recordarles la importancia de acercarse a la vida de los consultantes desde el aprendizaje, desde la responsabilidad. En épocas donde escuchar se ha perdido, hablar

hasta de lo más simple puede convertirse en una puerta a la posibilidad. Solo hace falta sensibilidad, deseo, transferencia y un recuerdo de que en la pregunta de ¿por qué ese otro se mantiene en consulta? Para comprender que él mismo puede responder, y es en ese momento lógico donde se sitúa al sujeto en el lugar de agente de su propia historia, de sus propias “herramientas” y de su propia resignificación.

Referencias}

- Becerra, A. (2019). *Ella que todo lo tuvo*. Planeta.
- Lacan, J. (1964) El sujeto y el otro: la alienación.
- Soler, C. (1993). *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. Estudios de Psicosomática, 1, 93-114.
- Soler, C. (2006). *Los ensamblajes del cuerpo*. Asociación Foros del Campo Lacaniano Medellín.

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 sustico 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 supervisor-supervisado, 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

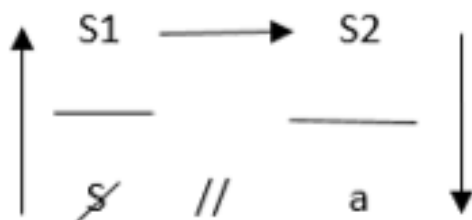
lo insertan “en otro texto o en otro contexto” (p. 216). Estos son los que hacen parte de la universidad, y luego estarán los que ven, sin saber a dónde va, los que dan una “dimensión obscena a la cosa”.

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:

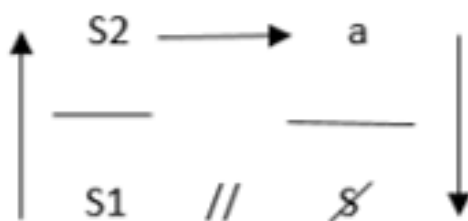
Figura 1. Discurso del amo



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 una 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 una 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 analizado 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.

