

## **Apreciación de las habilidades clínicas e interpersonales desde un escenario de práctica**

Jenifer Andrea Franco Sanchez

Mauricio Pantoja Miranda

Tutor

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Bogotá D.C

Junio 2018

Sistematización Opción de grado

## Tabla de Contenido

1. Introducción .....	3
2. Justificación .....	4
3. Descripción del contexto y estado inicial.....	6
4. Descripción de la experiencia .....	9
5. Soporte teórico – metodológico.....	16
6. Análisis crítico de la experiencia .....	30
7. Análisis reflexivo de su rol cómo practicante .....	35
8. Devolución.....	39

## Introducción

A continuación, encontrará la síntesis de mi experiencia durante el desarrollo de la práctica profesional I y II en Psicología Clínica Cognitivo-Conductual, este trabajo es elaborado como sistematización de opción de grado de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto) sede principal.

Para esto realicé una revisión documental, que me sirvió para dar soporte teórico a mi trabajo reflexivo, se encuentra cada detalle de lo que fue este proceso de aprendizaje a nivel personal y profesional como aspirante al título de Psicología.

Este escrito se divide fundamentalmente en cinco partes que guiarán al lector a entender la experiencia. En primera instancia hay una descripción del contexto y estado inicial, allí se especifica las condiciones como tal del lugar de práctica, las personas que trabajan allí y el rol del practicante en este escenario; como segunda instancia esta la descripción de la experiencia soporte teórico – metodológico, se encuentra la teoría que basa la idea de la sistematización y la forma en la que se llevó a cabo; como tercer punto este el análisis crítico de la experiencia, donde se hace una serie de observaciones a los puntos positivos o negativos que se encontraron durante el proceso de práctica; como punto número cuatro el análisis reflexivo del rol como practicante, en este apartado explico lo que para mí fue más relevante de la práctica, lo que aprendí y lo que puedo mejorar para mi ejercicio profesional futuro; como último punto está la devolución, allí menciono el producto final que se dejara en el sitio de práctica como evidencia de esta sistematización.

## Justificación

La Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto) ha optado por un modelo educativo praxeológico (teórico-práctico), centrado en la formación integral, entendida cómo el desarrollo armónico de todas las dimensiones de la persona (espiritual, ética, afectiva, comunicativa, estética, corporal, sociopolítica y cognitiva). El modelo se orienta a la conformación de una persona que integra el saber (theoria) con el actuar (praxis) y es diestra para poner en práctica lo aprendido durante su proceso de formación académico, en el contexto social donde se desenvuelva (Juliao Vargas, 2014).

No obstante, la institución constantemente nos prepara con bases teóricas y herramientas prácticas, pero desde la experiencia individual de cada docente, su sistema estructurado el cuál considera apropiado o efectivo cómo modelo de educación; el modelo praxeológico de Uniminuto que durante lo largo de la carrera es poco notorio, así como la ausencia de investigación, la cual hasta el momento está tomando auge y puede dificultar el desempeño a nivel de ejecución en la práctica.

Al enfrentarnos a la vida cotidiana y en un espacio Clínico, es muy complejo elaborar un guion cómo muchas veces nos instruyeron, allí nos enfrentamos a infinidad de emociones, situaciones, miedos, que la teoría no ayuda a manejar y tal vez nunca nadie nos explicó; que no debemos dejar de ser humanos para poder ser psicólogos; que podemos sentir frustración, identificarnos con problemas similares y sí entramos en crisis, porque aquellas personas que acuden a consulta, esperan encontrar en nosotros una orientación a sus dificultades, un alivio emocional a sus aflicciones y solo desde la emoción propia puedo entender la emoción del otro.

Por lo anterior determiné cómo tema principal las habilidades clínicas e interpersonales que debería tener el psicólogo en formación del área clínica, para llevar a cabo un proceso más óptimo durante su práctica, es fundamental identificar cada una de ellas y desglosar de que trata, cómo ponerla en práctica, establecer variables que puedan intervenir en el ejercicio profesional, partiendo de la revisión bibliográfica, reflexión experiencial y de la siguiente pregunta ¿cómo las variables interpersonales, influyen en el desarrollo de las habilidades clínicas concebidas desde la academia, en un escenario de práctica profesional?

## **Descripción del contexto y estado inicial**

Uniminuto hace parte de la Organización Minuto de Dios, actualmente está conformada por diez empresas sociales sin ánimo de lucro, las cuales trabajan desde la perspectiva del Evangelio de Jesucristo, en el desarrollo integral y servicio a los pobres; trabaja por la dignidad del ser humano, es una Institución Universitaria con vocación de servicio a la población menos favorecida y pretende el desarrollo de los pueblos (Bernal 2009).

El compromiso de Uniminuto es aportar a través de la invención al desarrollo social de Colombia, identificando los problemas desde las perspectivas más sencillas que rodean al ser humano, al colombiano del común, que día a día busca mejorar sus condiciones de vida. La innovación es entendida cómo el uso eficiente de todo aquello que nos rodea, que está a nuestro alcance para contribuir a la solución de problemáticas individuales y colectivas que agobian a nuestra sociedad (Bernal 2009).

Con base al deber establecido de Uniminuto con la comunidad, en el año 2002 nace la iniciativa de crear el Consultorio Social Minuto de Dios (CSMD), debido a la necesidad de mejorar el nivel de información y conocimiento de la población que habita la zona de influencia cercana a las instalaciones de la Universidad. Empieza a funcionar con diferentes sedes en los municipios de Funza, Cota, Chía, Cajicá y en los sectores Bachué, Venecia y Barrios Unidos; genera alianza con organizaciones cómo: comisarías de familia, juntas de acción comunal, personerías, comedores comunitarios, entre otras.

La sede principal inicia actividades en abril de 2012, gracias al establecimiento de una alianza entre Uniminuto y la Corporación Minuto de Dios (CMD), a partir de esta fecha se da un cambio de denominación, para empezar a conocerse cómo Consultorio Social Minuto de Dios (CSMD),

la alianza con la CMD, permitió unir sus proyectos y servicios a la Red de Apoyo Interinstitucional que el CSMD pretendía fortalecer («Consultorio social - Portal UNIMINUTO», s. f.).

Actualmente el CSMD cuenta con trece satélites en Bogotá y Cundinamarca, uno de los satélites principales, con mayor asistencia de población, es el Consultorio Social Coprogreso ubicado en el Barrio San Cristóbal Norte, localidad Usaquén, en el cuál lleve a cabo mi práctica I y II. El objetivo principal de este espacio es diseñar métodos de análisis y; contribuya al bienestar emocional y psicológico de la población («Centro Integral Coprogreso - Portal UNIMINUTO», s. f.).

El Consultorio principalmente esta guiado a la recepción de practicantes del área de Trabajo Social, las personas que conforman el equipo de trabajo en orden jerárquico son: la directora Patricia Ávila Meléndez, jefe Área de Psicología Diana Maritza Jaime, cuatro practicantes de Psicología y dos de Trabajo Social. Así mismo la interlocutora y jefe del área Diana Maritza Jaime, establece las tareas a realizar; se atienden consultantes que solicitan asesoría de manera autónoma por diferentes dificultades a nivel familiar, social, escolar o laboral; remisiones hechas por la comisaria de familia, casa de la igualdad o colegios aledaños con los que se tienen una alianza no formal; se elaboran talleres con población del consultorio o sugerida por alguno de los convenios; además de actividades en el Jardín Copogreso ubicado a unos metros del CSMD; cada una de las tareas mencionadas anteriormente, es vista desde el rol del trabajador social y el manejo que desde su área se da a la atención de la población.

En este espacio nace la idea de esta sistematización, a raíz de diferentes inconvenientes en cuanto a las tareas asignadas a los practicantes del consultorio; el rol cómo tal del psicológico, se evidencian falencias al momento de la asignación de consultantes (tipo de población, complejidad de los casos, seguimiento o acompañamiento a los procesos, filtros para las remisiones recibidas,

diligenciamiento de formatos), elaboración de talleres, funciones organizacionales que no competen al área, sobrecargar laboral y emocional, dificultades en la atención a casos remitidos de comisaria de familia y en general del rol del psicólogo en este espacio que brinda asesoría, beneficiando la salud mental de la comunidad. Parte fundamental de estos sucesos radican en las habilidades tanto clínicas como interpersonales, pues una adecuada identificación y manejo permitiría dejar en claro al sitio cuáles podrían ser mis funciones y cómo estos actores externos pueden apoyar en el proceso, allí surge mi pregunta problema ¿Cómo las variables interpersonales, influyen en el desarrollo las habilidades clínicas, concebidas desde la academia, en un escenario de práctica profesional?

De acuerdo a la Organización, Misión y Visión de CSMD, con base en la pregunta problema surgen otros interrogantes; ¿cómo puede aportar la Psicología al objetivo establecido por el consultorio?, Rubén Ardila uno de los exponentes latinoamericanos más importantes de esta área, propone que la Psicología es una ciencia que estudia el comportamiento de los organismos, pero es al mismo tiempo una ciencia natural y una ciencia social (Ardila, 2007).

El psicólogo dentro de su rol en este ámbito clínico puede aportar tanto a procesos guiados de manera individual como grupal; pero para llevar a cabo estos procesos de una forma exitosa, el profesional debe conocer sus habilidades y el contexto en el que se encuentra, para así poder explotar sus capacidades al máximo.



## **Descripción de la experiencia**

Partiendo desde el inicio de mi proceso de aprendizaje, me encamine siempre por el campo clínico, elegí la Psicología clínica desde el momento en que me inscribí a la Universidad, siempre me ha apasionado la ciencia y sobre todo aportar algo significativo en todo lo que haga, tal vez suene cliché, pero para mí la Psicología clínica explora cada parte del ser y además brinda herramientas al terapeuta basadas en investigaciones para mejorar la calidad de vida de las personas, en términos de la salud mental.

Luego de siete semestres de grandes esfuerzos no solo a nivel académico, si no personal, económico y emocional, culmine todas mis asignaturas; no fui la estudiante más deslumbrante, no obtuve los mejores promedios, pero algo si había y era que me esforzaba constantemente con el fin de obtener buenos resultados, tenía claro mi campo de interés. Una situación que también fortaleció mi elección fue el hecho de trabajar en un contexto clínico: hace cuatro años trabajo como secretaria en el Centro de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, este acercamiento me ha permitido socializar con terapeutas, consultantes, docentes y conocer a fondo el campo clínico.

Estaba a algunos pasos de elegir el campo en el cuál realizaría mi práctica, en el semestre 2017 - 01 me presente al proceso de selección para el área clínica, pero no pase, la sugerencia del programa fue en presentarme al área social pues tal vez tenía las destrezas para desempeñarme en este campo; sin embargo me rehusaba a realizar un proceso que para mí era tan importante en un campo que no llamaba a totalidad mi atención, en ese momento debí aplazar la practica debido a dificultades personales. En el periodo 2017- 2, me presenté nuevamente para realizar mi practica

en el área clínica, esta vez sí pasé, me asignaron como lugar de práctica el CSMD Usaquén. Fue ahí donde inicio esta gran experiencia llena de aprendizaje y sobre todo con un acercamiento real.

Para dar una idea más clara al lector sobre este contexto de práctica, realizaré la descripción de un proceso que para mí es personal, el cual consiste en la autoevaluación e identificación de falencias; usted se preguntará ¿qué tiene que ver esto con el tema de habilidades clínicas e interpersonales?, es fundamental teniendo en cuenta que el identificar mis puntos débiles y fuertes durante el proceso de la práctica I, me llevó a reflexionar acerca de lo que había aprendido en diferentes clases que hacen parte del pensum de la carrera, como entrevista, psicopatología, personalidad, conductismo, entre otras. Concluí, que cada estudiante atraviesa una crisis en el momento justo en el que debe poner en práctica todo lo que aprendió a lo largo de siete semestres, la institución constantemente nos prepara con bases teóricas y herramientas prácticas pero desde la experiencia individual de cada docente, sin tener en cuenta las variables ligadas a nuestra historia de vida o proceso de aprendizaje, por ello al enfrentarnos a la vida cotidiana y en un espacio Clínico es muy complejo elaborar un guion como muchas veces nos instruyeron.

Durante el periodo 2017-02 me encontraba realizando la práctica en Psicología Clínica, tuve miedo ya que en mis manos estaban las diferentes problemáticas de los consultantes, las cuáles en muchas ocasiones hasta nosotros mismos como seres humanos hemos atravesado y pueden llegar afectarnos, en esta primera semana, durante las consultas, recordaba las clases de entrevista y me preguntaba constantemente como generar empatía, cómo saludar, cómo preguntar, pero en mi opinión los procesos que se aprenden en esta materia suelen ser demasiado rígidos y pueden conllevar a bloquear los procesos terapéuticos; también estaban las sugerencias de mi tutor y todo esto me generaba malestar, sentía ansiedad de pensar en proceder mal ante una evaluación e intervención.

En las tutorías llevábamos a cabo juegos de rol, mi tutor Mauricio Pantoja Miranda, desarrollaba en práctica por nombrarlo así “su estilo en la Psicoterapia” ¿pero era ese mi estilo? eso me preguntaba yo cuando lo veía a él preguntando, retroalimentando, en fin haciendo el ejercicio, llegue a la conclusión de que a través de la práctica es donde se forja el estilo particular de cada profesional, además de que la literatura nos proporciona unas habilidades clínicas básicas del terapeuta, estas están relacionadas con habilidades interpersonales que hemos desarrollado en nuestro proceso de aprendizaje; en la forma en la que interactuamos o nos relacionamos con los demás; también pude evidenciar sucede todo lo contrario, en algunas ocasiones entendemos perfectamente la teoría, pero no poseemos habilidades interpersonales, en el momento de aplicarlo no tenemos claro cómo unificar estas dos corrientes y nos cuesta hacer conexión con nuestros consultantes.

Personalmente tenía presente que las habilidades básicas eran: escucha activa, validación, empatía, asertividad, resumen, paráfrasis, clarificación, entre otras, pero estos conceptos tienden a tergiversarse o cambiar de acuerdo al proceso de aprendizaje de cada individuo, aunque hay una definición general, para poner en práctica ello se debe ser muy natural, para ser lo más natural posible hay que ser humano y psicólogo al mismo tiempo. Parte de ser humano es reconocer que yo también tengo problemas, falencias, en ocasiones necesito ayuda de otro, lo mismo ocurre en consulta al dejar ver mi lado humano tengo mayor posibilidad de generar una relación empática y respetuosa con mi paciente, no quiere decir que deje de lado lo ético que exige mi carrera, ni que no tenga claro un modelo a seguir, simplemente creo que por un afán de acoplarnos a unos parámetros académicos, culturales, nos olvidamos de lo innato; pues en un principio todos tenemos habilidades sociales básicas, que nos llevan a empatizar con el otro.

En este espacio clínico tuve que enfrentarme a mis miedos, cómo: realizar una evaluación e intervención inadecuada, no poder detectar el problema real por el que el consultante asiste a consulta, juzgar, invalidar, no generar empatía, porque en este espacio la empatía es fundamental, la empatía hace referencia a la habilidad para ponerse en el lugar del otro y desde ahí, abarcar sus emociones, pensamientos y conductas, dándoles a entender que les comprendemos (Weiner, 1975). Cómo señalan Ruiz y Villalobos (1994) *“un terapeuta empático ha de ser capaz de entender adecuadamente no sólo los pensamientos y sentimientos que el paciente está expresando, reconociendo su significado, sino también las implicaciones emocionales, conductuales y cognitivas que tienen en su vida”*. (Galán, 2002, p. 6).

Al mismo tiempo percibí alegría: cuando los consultantes confiaban en mí, contándome cada detalle de sus vidas sin temor, pues no había ningún prejuicio sobre ellos, evidenciar los avances obtenidos, la mejoría en sus áreas de ajuste (personal, social, laboral, de pareja o académica) dependiendo del motivo por el cuál hayan asistido y sobre todo un semblante diferente con el cuál llegaron a esa primera consulta.

En ocasiones también pude sentir tristeza, porque cada persona tiene una historia de vida compleja, la población que asiste en su mayoría es de recursos limitados, su repertorio conductual en ocasiones está marcado por diferentes tipos de violencia (física, psicológica o sexual), invalidación emocional constante y de allí parte cada una de las problemáticas por las cuáles consultan.

Tuve miedo específicamente en una situación, estuve atravesando por un duelo, la carga emocional era tan alta y no quería ser poco ética o afectar a mis pacientes, porque cuando tú no estás emocionalmente bien te sientes mal intentando ayudar a alguien en tu misma condición; sin embargo, logre regularme, allí entendí que la regulación emocional era primordial en este proceso.

evidenciaba en mis compañeros una dificultad para regularse más en ese aspecto y era notorio al momento de atender a sus consultantes, cada observación que realice del comportamiento de mis compañeros de práctica y el mío, me llevo a identificar a fondo lo que sucedía en situaciones específicas; la relación con todos fue bastante buena, empática, de confianza, sobre todo de sinceridad, en los momentos en los cuales la demanda de consultantes era alta, habían demasiadas actividades para realizar o teníamos dificultades personales, la comunicación se veía afectada distanciándonos, en ocasiones manifestando las inconformidades de manera poco asertiva; así mismo sucedía con la interlocutora, la comunicación no era clara, debido a los diferentes horarios de cada practicante solía olvidarse información importante, que posterior a ello era relevante para realizar las actividades propias del consultorio con eficacia.

Mis compañeros de práctica fueron parte esencial de este proceso si no hubiéramos entablado una amistad como lo logramos hacer, las discusiones, desacuerdos metodológicos, la personalidad y el carácter de cada uno, nos hubiera llevado a tomar decisiones equivocadas dentro de un ambiente hostil de práctica. Así mismo a nivel profesional entablamos un grupo unido, en el cual todos estábamos pendiente del otro, de su estado emocional, de los casos que solían ser difíciles de manejar, compartíamos información, actividades e ideas para desarrollar con los consultantes.

Puedo decir, más que un grupo de estudiantes realizando su práctica profesional, nos convertimos en amigos, colegas y nos tomamos cada actividad con ética, profesionalismo, entregando lo mejor de cada uno; durante el tiempo compartido aprendimos a identificar las fortalezas y debilidades de cada uno, pero sin necesidad de desmeritarnos, cada uno hacia aportes interesantes a los demás sobre su ejercicio terapéutico, este vínculo logro mediar en relación a los directivos del consultorio y llevar a cabo propuestas e ideas de mejora de este espacio.

En efecto cada una de estas sensaciones experimentadas en las primeras consultas, los vínculos de amistad y como colegas, me llevó a preguntarme cuáles eran mi habilidades; noté que en algunas ocasiones aun siendo empática, los consultantes desertaban, evaluando esta acción encontré que la empatía sin honestidad no funciona, más allá de ser amable o entender, hay que confiar; la relación terapéutica como muchas relaciones de la vida cotidiana, se construye a partir de la confianza total, además el consultante también tiene destrezas para identificar si nuestro discurso es real o elaborado.

Por otra parte, entendí el significado de la verdadera escucha, cómo hay consultantes demasiado callados, hay otros que hablan de forma fluida, si me enfocaba en escribir probablemente no evidenciaría conductas en su lenguaje corporal, además de dar una impresión de nula importancia sobre el relato, así que utilice a mi favor mi memoria, en otros contexto de mi vida evidencí que la capacidad funcional de mi memoria era alta, así la emplee en este espacio clínico, me enfocaba en el relato e intermitentemente anotaba palabras claves que me hicieran recordar toda la historia, puedo decir que me funcionó muy bien, tanto para retroalimentar al consultante, cómo para realizar la formulación del caso al salir de sesión. La escucha activa es en realidad una atención plena hacia el consultante, haciéndole saber que estoy ahí, resaltando me importa lo que me estás contando y también sintiendo todas aquellas emociones que surgen durante el relato.

No obstante, parte fundamental del ejercicio terapéutico también es el autoconocimiento, aunque conocía mi reacciones, en muchas ocasiones me bloquee por juicios personales, no se los hice saber al paciente, pero me afectaban personalmente para ser parcial o imparcial en el proceso, por ejemplo: varios de mis consultantes creían o practicaban temas relacionados con la brujería, aunque para mí esto no tiene un fundamento científico, para ellos era algo verídico y me frustraba

pues creía contradictorio que alguien buscara ayuda terapéutica, teniendo una concepción diferente de la solución a sus problemas, luego entendí que me dejaba llevar por un juicio personal, el hecho de que para mí esto fuera tan subjetivo, para el consultante resultaba ser un factor protector, al mismo tiempo yendo a terapia buscaba encontrar una alternativa de resolución de conflictos.

En este proceso logre ver que a lo largo de mi vida siempre había juzgado inconscientemente lo que es diferente a mí o en lo que yo soy escéptica, sin necesidad de expresarlo a través del dialogo o la omisión del mismo se podían evidenciar estas situaciones. En asesoría me dijeron varias veces que era por moral, pero más allá de la moral para mí está relacionado con el hecho de romper un lazo de crianza o de aprendizaje; concibiendo así como nuestros consultantes aprenden de nosotros, confían en la orientación que les podemos brindar, cada uno de ellos también nos enseña cosas nuevas y porque no a creer o mejor, aceptar realidades diferentes.

En conclusión, puedo decir que mi experiencia dentro del CSMD fue demasiado enriquecedora, trabaje con todo tipo de población, mis consultantes también me enseñaron cosas que yo no sabía de la vida cotidiana, sus emociones y su fragilidad me hicieron entender que yo también podía sentirme así, no está mal, somos humanos.

Lo expuesto anteriormente, me llevo a querer describir esta experiencia por medio de la sistematización, así le mencione a mi tutor cuál era mi idea, al principio sonaba bastante subjetivo y hasta yo no tenía claro cómo empezar a escribir o que abordar, pero fui organizando mis ideas, indagaba con mis compañeros de práctica, en mi trabajo también lo socialice, con el fin de obtener retroalimentación al respecto y fue un tema de gran interés, como lo mencione en un apartado anterior, todos atravesamos una crisis en este espacio y es relevante darlo a conocer para que se realice un acompañamiento o seguimiento.

## **Soporte teórico – metodológico**

En primer lugar voy a hablar sobre la construcción de la identidad profesional, es el primer contacto del psicólogo a su ejercicio, depende del contexto en el que se sitúa el profesional a nivel socio- cultural, hasta el punto de que algunos autores recomiendan llevar a cabo un estudio sistemático particular orientado a identificar las competencias profesionales que constituyen la profesión correspondiente a los respectivos estudios universitarios (Ramírez & Santorum, s. f.).

El ser humano siempre se ha preocupado por la salud física y los avances de la ciencia para tales fines, en ocasiones la salud mental es dejada de lado sin tener en cuenta que va de la mano con lo físico, la Psicología al igual que la medicina se basa en un modelo, este modelo fue propuesto por Engel en 1977 citado por (Juarez, 2011), quien afirma, es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud. El modelo biopsicosocial es una propuesta integradora, comprehensiva y sistemática de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias permitiendo la agrupación de perspectivas muy diferentes en una concepción holista integrada dentro modelo biopsicosocial, tal como ocurre con la psicología individual (Juarez, 2011).

Conocer el modelo en el cual se basa la Psicología nos ayuda a entender porque son importantes las Habilidades Clínicas y la construcción de la identidad profesional mencionada al inicio de este apartado; poseer estas herramientas nos ayuda a identificar las afectaciones en las diferentes áreas del individuo y su concepción en general, también se puede decir que Uniminuto concibe al ser de esta forma y se interesa por cada una de estas esferas, guiando a sus profesionales en la adquisición de herramientas que le ayuden a desempeñar su labor.



En segundo lugar, hablare sobre las habilidades clínicas, cuáles son, cómo se ejecutan y una característica clave de cada una.

### **Habilidades Clínicas**

Para empezar hablar de habilidades clínicas, debemos definir qué es una habilidad, Santiago Segura (2001) en su diccionario de latín-español designa el término latino *habilis* cómo aquello que se puede tener, llevar o manejar fácilmente. De él se deriva el concepto *habilitas* que se puede traducir cómo: aptitud, habilidad, idoneidad, destreza. En inglés el término *able* significa capaz, hábil (Munguía, 2014)

Desde estas referencias se podría conformar una clasificación de habilidades, en grandes líneas, acoge destrezas básicas referidas a la relación terapéutica cómo por ejemplo: empatía, aceptación, autenticidad, cordialidad, habilidades de escucha, (clarificación, paráfrasis, reflejo, síntesis), habilidades de acción verbal (saber preguntar, confrontar, ofrecer información o aportar análisis o interpretaciones), habilidades del conocimiento sobre el modelo específico desde el que se trabaja, competencias sobre las técnicas concretas (por ejemplo, sobre la desensibilización sistemática, la exposición, el entrenamiento en habilidades sociales, terapias de tercera generación, entre otras), y otras habilidades más generales y difíciles de clasificar (fluidez, flexibilidad). En el cuadro 1 se sintetiza esta clasificación (Mairal, 2009).

**Cuadro 1.** Habilidades tradicionales para la práctica de la terapia cognitivo-conductual

- *Habilidades básicas* (vinculadas a la relación terapéutica): Empatía, Aceptación, Autenticidad, Cordialidad, Respeto a la deontología profesional, etc.
- *Habilidades de escucha:* Clarificación, Paráfrasis, Reflejo, Síntesis.
- *Habilidades de acción verbal:* Preguntas, Confrontación, Interpretación, Análisis, Información.
- *Conocimientos generales del modelo desde el que se trabaja:* (Se incluye aquí todo tipo de información sobre las bases del modelo, su aplicación práctica, sus variantes, etc.).
- *Competencia en técnicas conductuales y cognitivas concretas:* Por ejemplo, D. S., Exposición, Control de contingencias, Entrenamientos en habilidades sociales, Relajación, Reestructuración Cognitiva, etc.
- *Otras habilidades generales:* Fluidez, Flexibilidad, Seguridad, etc.

(Mairal, 2009, p. 111)

### **Autoconocimiento**

El practicante debe conocer cuáles son los propios recursos y limitaciones tanto personales como técnicos, se entiende por limitaciones personales, temor al fracaso, necesidad excesiva de control, necesidad de aprobación, creencia en que los propios valores son los más adecuados (Bados - García, 2011). Una aplicación importante del autoconocimiento es que el terapeuta sepa detectar cuándo experimenta fuertes reacciones emocionales en respuesta a sus pacientes (lo que otros autores denominan contratransferencia; Freeman, 2001; Leahy, 2001).

El autoconocimiento permite al terapeuta dejar de lado sus dificultades personales pues aquellas pueden influir negativamente dentro del proceso terapéutico, así mismo se ve relacionado con una buena salud mental que también es fundamental en el ejercicio clínico.

### **Autorregulación**

Va ligada al autoconocimiento, permite manejar los propios problemas o dificultades por los que esté atravesando el terapeuta, implica una adecuada identificación y expresión emocional, para que no ocurran errores durante el tratamiento o intervención. En caso de que el terapeuta sienta que no puede manejar alguna situación es necesario recurrir a un tratamiento psicológico u orientación en este caso por parte del tutor universitario.

### **Experiencia vital**

Se refiere a la contextualización de la vida personal del terapeuta; es aconsejable o apropiado no atender consultantes con problemáticas similares a las que se estén atravesando aunque el terapeuta debe ser neutral en cierta medida, estas situaciones pueden llegar afectar emocionalmente y desencadenar un sabotaje del proceso.

### **Conocimiento de contextos socioculturales diversos**

El terapeuta debe estar al tanto de todo el contexto que antecede la condición de su paciente (áreas de ajuste), ya que pueden influir en los problemas presentes o en la fijación de los objetivos terapéuticos. Conocer de manera presencial cada contexto es complejo, por ello se es necesario basarse en el relato del consultante, de terceros y con herramientas de evaluación en consulta (auto-registro, pruebas, etc...). Además de tener un conocimiento teórico previo acerca de los temas más relevantes en psicología o de las problemáticas más usuales y las herramientas de intervención.

### **Energía y persistencia**

Hacer terapia puede ocasionar cansancio a nivel físico y emocional, por ello se requiere una dosis de energía constante en la interacción con el consultante. Es probable que los terapeutas pasivos y con poca energía inspiren poca confianza y seguridad a sus clientes. Por otra parte, el

logro de resultados terapéuticos requiere tiempo, por lo que se necesita paciencia y persistencia (Bados - García, 2011, p. 4).

**Flexibilidad:**

“Un terapeuta debe saber adaptar sus métodos y técnicas a los problemas y características de cada cliente. Además, debe estar abierto a la adquisición de nuevas competencias. Cumplimiento de principios éticos y profesionales establecidos en el código deontológico de la profesión. Por ejemplo, la confidencialidad (con las excepciones de maltrato a menores o peligro del cliente para sí mismo u otros), la derivación del paciente cuando se carece de habilidad en la problemática de mismo, la búsqueda de supervisión en el caso de terapeutas principiantes y la evitación de las denominadas relaciones duales (económicas, sexuales, sociales, etc.) paralelas a las terapéuticas”(Bados - García, 2011, p. 4).

**Escucha activa**

Es la atención plena al relato del consultante. Implica una adecuada postura corporal, el consultante debe sentir cercanía, los gestos deben ser apropiados para el relato que esté dando el consultante teniendo en cuenta la emoción presente en el momento, expresión facial de interés no sobreactuado y comentarios como “ya veo”, “entiendo”, “claro que sí”. La escucha activa se estructura con los siguientes componentes:

- **Clarificación**

Formulación de preguntas hacia el consultante con el fin de esclarecer lo que está relatando.

- **Paráfrasis**

El terapeuta da su propia explicación del relato del consultante, para concluir si hay claridad.

- **Reflejo**

Es una respuesta verbal y emocional hacia el consultante. El empleo del reflejo implica captar los sentimientos expresados explícita o implícitamente por el cliente a través de su conducta verbal y no verbal (Bados - Garcia, 2011, p. 20).

### **Síntesis**

Es similar a la clarificación, paráfrasis o resumen, pues busca dar a conocer al consultante que se entiende la condición por la cual está pasando o la emoción presente.

### **Preguntas**

Tienen como fin clarificar, obtener información, reflexionar; son de carácter abierto o cerrado y se debe evitar que sean similares a un interrogatorio pues esto puede afectar la relación terapéutica.

### **Confrontación**

La confrontación consiste en que el terapeuta describa específicamente (y no en términos vagos) al cliente una posible discrepancia entre dos de sus mensajes verbales, su comunicación verbal y no verbal, lo que dice y lo que hace o lo que dice el cliente y lo que afirman otras personas (Bados - García, 2011, p. 25).

### **Interpretación**

Consiste en comunicar al cliente las posibles relaciones entre sus conductas, emociones, pensamientos y acontecimientos con el fin de proporcionar una explicación a sus problemas y comportamientos (Bados - García, 2011, p. 26)

**Información**

Dar a conocer o comunicar al consultante sobre temas que él no conoce (psicoeducación), ya sea sobre su problemática o sobre problemáticas alternas que le estén afectando (por ejemplo, procesos judiciales).

**Empatía**

La empatía es la destreza para comprender a las personas desde su propio marco de referencia (conductas a partir de un proceso de aprendizaje), en vez del correspondiente al terapeuta, saber comunicar a la persona interesada esta comprensión. La empatía implica en primer lugar entrar en el marco de referencia del consultante y comprender sus sentimientos, percepciones y acciones (Bados - García, 2011, p. 7).

**Aceptación incondicional**

Aceptar al consultante en su totalidad, sin emitir ningún juicio de valor o dar argumentos sobre sus creencias, se caracteriza por compromiso, esfuerzo y actitud no valorativa.

**Autenticidad:**

Capacidad de expresar al consultante una emoción o situación propia, que sirve como beneficio para su problemática, se caracteriza por interés, aprecio, ánimo y aprobación; es importante no excederse o fingir.

**Cordialidad:**

Implica expresar verbal y no verbalmente interés, aprecio por el cliente, cuando es oportuno, ánimo y aprobación. Conductas no verbales que contribuyen a la cordialidad son el contacto visual, las sonrisas, la expresión facial de interés, los asentimientos de cabeza, la voz suave y modulada, la postura relajada, la inclinación corporal hacia la otra persona, proximidad física y, según los casos, un grado discreto de contacto físico. (Bados - García, 2011, p. 13)

**Competencia:**

Cualidad del terapeuta para ayudar al consultante a resolver la problemática por la cual asiste a consulta, está ligada a la experiencia.

**Confianza**

Está relacionada con las características del terapeuta (sinceridad, cordialidad, aceptación sin juicios de valor, confidencialidad, entre otras) que permiten que el cliente tenga plena seguridad del funcionamiento de la terapia.

**Atracción**

Tiene que ver con la amabilidad y cordialidad del terapeuta, la atracción puede ser física e interpersonal. La primera influye sobre todo en la fase inicial de la terapia, pero la segunda es mucho más importante que la primera a lo largo de todo el proceso. Contribuyen a la atracción interpersonal el contacto ocular, la disposición frontal del cuerpo, la sonrisa, asentir con la cabeza, la voz suave y modulada (Bados - García, 2011, p. 17).

**Grado de Directividad**

Definida por el grado en que se dan instrucciones, proporciona información, retroalimentación, se hacen preguntas para obtener información, se estructuran o delimitan tareas, se anima a realizarlas, se desafían las ideas del paciente. Tanto el exceso como la ausencia de directividad son nocivos. En el primer caso se dificulta que el consultante aprenda a ser más autónomo a la hora de analizar y modificar sus problemas. En el segundo, se priva al consultante de una ayuda que necesita para resolver sus problemas (Bados - García, 2011, p. 17).

Basándose en encuestas a psicoterapeutas profesionales, Guy (1993, citado en Feixas y Miró, 1993) ha enumerado varias motivaciones funcionales y disfuncionales asociadas a la ejecución de las habilidades en el ámbito terapéutico.

Motivaciones funcionales:

- Interés natural por la gente y curiosidad sobre sí mismos y los demás.
- Capacidad de escuchar e interés en ello.
- Capacidad de conversar e interés en ello.
- Empatía y comprensión.
- Conocimiento y aceptación de las propias emociones, positivas y negativas.
- Tolerancia a la ambigüedad, es decir, capacidad para soportar lo desconocido, las respuestas parciales y las respuestas incompletas.
- Paciencia y cariño hacia los demás y aceptación de las personas tal como son.
- Tolerancia a la intimidad profunda.
- Satisfacción por tener poder e influencia sobre otras personas, pero sin caer ni en el abuso ni en la sensación de omnipotencia.
- Capacidad de tomarse las cosas con humor.

Motivaciones disfuncionales

- Deseo de comprenderse mejor a sí mismo y de superar los propios problemas personales. Si estos no se han resuelto cuando se empieza a ejercer, pueden interferir con el desarrollo de la terapia.
- Deseo de ayudar a otros a superar problemas no superados en la propia vida.
- Deseo de superar la sensación de soledad mediante el contacto con otras personas (los clientes) en un marco estructurado y seguro.



- Deseo y abuso de poder que lleva a no respetar la autonomía de los pacientes.
- Necesidad desmesurada de dar amor o de sentirse amado.
- Deseo de rebelarse contra la autoridad. Esto puede hacerse sin problemas en el marco seguro de la terapia, pero puede conducir a recomendar a los pacientes cosas contrarias a sus intereses. (Bados López & García Grau, 2011)

### **Regulación emocional**

Según Mayer et al., (2000b), la regulación de emociones empieza con su percepción. El paso siguiente es llegar a comprender los procesos emocionales y considerar sus variaciones. Finalmente, con la información obtenida de las emociones, su manejo o regulación nos permiten adaptarnos a contextos inter e intrapersonales (Mestre, Palmero y Guil, 2004 citado en Anchondo, 2011). Por otro lado, según Gross (1999) la regulación emocional se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos y sobre cómo las experimentamos y las expresamos” (citado en Harves, 2011)

### **Habilidades interpersonales**

Las habilidades interpersonales enmarcan un conjunto de capacidades que el individuo desarrolla naturalmente de acuerdo a su proceso de aprendizaje, desde la literatura y en la Psicología, se evidencia a través de la inteligencia emocional, según:

Goleman (1995) definía la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades que incluyen el autocontrol, entusiasmo y persistencia, y la habilidad para motivarse a uno mismo”. Se trata de la habilidad para “controlar los impulsos y retrasar la gratificación, para regular los estados de ánimo de uno y no dejar que la aflicción inunde la habilidad para pensar, empatizar y esperar”. Según las habilidades sociales y comunicativas que cada persona posee, se puede optimizar la inclusión laboral y social; estas se organizan en seis

categorías: las primeras habilidades (escuchar, dar las gracias), habilidades avanzadas (pedir ayuda, participar, dar instrucciones, disculparse), habilidades relacionadas con los sentimientos (reconocer los sentimientos, interpretarlos, comprender los de los demás, resolver el miedo), habilidades alternativas a la agresión (pedir permiso, negociar, autocontrol, responder a bromas, evitar problemas), habilidades para hacer frente al estrés (formular una queja, defender a un amigo, arreglárselas cuando le dejan de lado, resolver la vergüenza), habilidades de planificación (tomar iniciativa, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, resolver problemas, tomar decisión) Citado en (Bermúdez, Álvarez, & Sánchez, 2003, p. 28).

### **Competencia profesional**

En correlación a las habilidades clínicas e interpersonales, se encuentra la competencia profesional, que empieza con el entrenamiento y se convierte en un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida profesional, es dependiente del contexto y se evidencia a través de sus componentes y de cómo esta es ejecutada en diversas situaciones (Leigh et al., 2007; Colpsic, 2013).

Las áreas de funcionamiento profesional, tales como la evaluación, el diagnóstico, la conceptualización, la intervención, la investigación, la supervisión, la enseñanza y el manejo administrativo, son actividades que acompañan el día a día del ejercicio profesional del psicólogo en el campo de la salud mental (Rodolfa et al., 2005 citado en (Yáñez-Galecio, 2005). Tanto las habilidades clínicas como las competencias profesionales son de gran importancia para desempeñarse adecuadamente en un contexto terapéutico, el Colegio Colombiano de Psicólogos a ligado sus investigaciones y trabajos a especificar estas habilidades, unir un perfil profesional para

cada uno de los campos de acción en la psicología, define dos tipos de competencias las transversales y las específicas. Las transversales hacen referencia a la acción profesional, ética, tipo de relaciones, evaluación de necesidades según el contexto e investigación en los diferentes campos de la Psicología; por otra parte las competencias específicas están relacionadas con identificación de problemáticas relevantes, evaluación y diagnóstico, diseño e implementación de programas de promoción, prevención e intervención, monitoreo y seguimiento y comunicación de resultados relacionadas en mayor medida al campo clínico. (Yáñez-Galecio, 2005)

La psicología y específicamente la psicología clínica, también ha buscado identificar y definir las habilidades que debe tener un psicólogo para ejercer su profesión, ajustándose a las necesidades contextuales y garantizando efectividad en sus intervenciones, estas competencias se han definido cómo toda herramienta que requiere un psicólogo clínico en el ejercicio de su profesión, lo que implica que se mencione un gran número de destrezas que van desde el uso y aplicación de conocimientos teóricos específicos, pasando por habilidades comunicativas indispensables en la relación terapéutica y finalmente características personales que influyen el abordaje de los casos (Caballo, 2005; Yáñez, 2005, , citado en Rincón, 2016). Desde el enfoque comportamental, históricamente la definición de habilidades clínicas resalta la importancia de reconocer factores personales del terapeuta; sin embargo usualmente estos no son parte de los protocolos de formación, por el contrario se ha observado que las habilidades clínicas del psicólogo se han formado desde aspectos teórico-prácticos, centrándose principalmente en las necesidades del consultante, dejando de lado las características personales del profesional (Golberg, 1990, citado (Barón, s. f.).

Naturalmente, la importancia de la relación entre terapeuta y consultante se extiende también a la relación del terapeuta con aquellas personas con las que interactúa en el contexto de la

intervención; por ejemplo, los responsables del consultante cuando éste es menor de edad o sufre algún tipo de incapacitación. Por otra parte, es también de gran importancia que haya una buena relación Habilidades - entre el cliente y otros profesionales que le atienden (p.ej., enfermeras, cuidadores) (Bados - García, 2011)

La autorregulación por su parte es necesaria para dar a los consultantes pautas en la relación terapéutica y modelar las conductas deseadas, esta habilidad además es fundamental para el cuidado del profesional en términos de autovalidación y la búsqueda de ayuda (Bados y García, 2011; Caballo, 2005). Frank (1982) sostiene que hay elementos comunes a todas las psicoterapias: establecimiento y mantenimiento de una relación significativa entre consultante y terapeuta, provisión de una importante cuota de confianza y esperanza para aliviar el sufrimiento, ofrecimiento de nuevas informaciones –y por lo tanto de nuevas posibilidades de aprendizaje–, facilitación de la activación emocional, aumento de las sensaciones de dominio y autoeficacia, e incremento de las oportunidades para verificar los cambios y los logros en la práctica. Además, destacó que la esperanza de recibir ayuda tiene una influencia curativa directa sobre la persona, disminuyendo el nivel de desmoralización con el que acude a buscar terapia (Rodríguez Campuzano & Salinas Rodríguez, 2011).

## **Marco metodológico**

El objetivo principal de este trabajo fue sistematizar la experiencia en el campo de práctica clínico cognitivo – conductual, la metodología consistió en una revisión teórica de las habilidades clínicas requeridas para desenvolverse en dicho contexto, así mismo las habilidades interpersonales que son adquiridas a lo largo del proceso de formación individual o de aprendizaje cómo estudiante de Psicología, realizando un contraste de esta revisión teórica con la formación conceptual adquirida en la práctica profesional, para poder refutar la pregunta problema, y evidenciar que efectivamente las habilidades interpersonales influyen notoriamente a lo largo del proceso de formación clínica.

### **Análisis crítico de la experiencia**

Con base en la experiencia de mi práctica profesional a lo largo del proceso me planteé diferentes interrogantes acerca del ejercicio profesional en dicho escenario, cómo:

¿Cuál es el rol del practicante del área clínica en el CSMD? ¿Qué habilidades debería tener el practicante del área clínica para estar en este contexto? ¿Son pertinentes las acciones que lleva a cabo el practicante del área clínica en este contexto? ¿El consultorio e interlocutor tienen en cuenta las variables personales del practicante? ¿Así como el practicante está brindando un servicio, existe algún tipo de interés sobre su salud mental o emocional del mismo? ¿Cómo se podría mejorar el proceso de inducción desde el área de psicología a los practicantes nuevos de CSMD? ¿Qué herramientas se podrían constituir para un acompañamiento a los procesos terapéuticos desde el CSMD?

Posterior a estos interrogantes y en medio de la revisión teórica para mi trabajo, me encontré con un artículo que llevaba el título "Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas", de esta investigación quise mencionar lo siguiente:

En este sentido determinadas profesiones, por su actividad misma, mantienen un contacto directo y continuo con personas que sufren, exponiéndose a un desgaste emocional (Cazabat, 2009, CerezoHuerta, 2005; Morejo-Jiménez, Meda-Lara, Morante-Benadero, Rodríguez-Muñoz y Palomera-Chávez, 2006; Redondo, Depaoli y D'onofrio, 2011). Los profesionales de la salud, especialmente los psicoterapeutas, se enfrentan constantemente al material estresante que los pacientes traen a la consulta psicológica o psiquiátrica (Cazabat, 2002), siendo más vulnerables a sufrir lo que se denomina desgaste por empatía (Cazabat, 2009). El desgaste por empatía, puede desarrollarse cuando una persona se ha

enterado o ha presenciado algún acontecimiento traumático, sumado a un intenso sentimiento de empatía y deseo, por parte del profesional, por ayudar a aliviar su dolor (Cazabat 2002; Pérez-Viejo y Montalvo-Hernández, 2010). Los estudios sobre estrés laboral, han evidenciado que la gravedad de este cuadro dependería de la interacción entre las condiciones del contexto laboral y los recursos de adaptación con los que cuenta cada persona, para el afrontamiento de las diferentes situaciones (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito, 2004) citado en (Alecsiuk, 2015, p. 43)

Partiendo de las preguntas mencionadas anteriormente y el artículo de Alecsiuk, donde mencionan que a partir de diferentes estudios se ha identificado que el contexto laboral (en este caso escenario de práctica) y los recursos de adaptación del terapeuta son los que le permiten afrontar adecuadamente la carga emocional que conlleva la atención terapéutica, de acuerdo a ello se filtra la temática más pertinente de abordar desde el rol del practicante y es ¿cómo las variables interpersonales, influyen en el desarrollo de las habilidades clínicas concebidas desde la academia, en un escenario de práctica profesional?

Para dar una idea más clara me remitiré a la literatura, de acuerdo con lo mencionado en el apartado anterior referente al soporte teórico-metodológico, a lo largo de diferentes investigaciones varios autores han expuesto que existe una implicación en cuanto a las habilidades clínicas e interpersonales del terapeuta, durante mi proceso de práctica uno, logre identificarlas evaluando mis aspectos a mejorar y los de mi entorno (compañeros de práctica, interlocutora y administrativos de CSMD).

Habían diferentes oportunidades en las que se presentaban desacuerdos, eran los espacios propicios para identificarlas, según Goleman las habilidades interpersonales están ligadas a la inteligencia emocional y se clasifican de la siguiente manera: comunicación asertiva, resolución

de conflictos, regulación emocional, escuchar, dar las gracias, pedir ayuda, participar, dar instrucciones, disculparse; reconocer los sentimientos, interpretarlos, comprender los de los demás; resolver el miedo, pedir permiso, negociar, autocontrol, responder a bromas, evitar problemas, formular una queja, defender a un amigo, arreglárselas cuando le dejan de lado, resolver la vergüenza, tomar iniciativa, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, resolver problemas, tomar decisiones Citado en (Bermúdez et al., 2003, p. 28).

Tomando esta lista empecé a examinar si en medio de estos desacuerdos se podían ver reflejadas, noté que en muchas ocasiones a causa del malestar emocional era complejo responder de una manera asertiva, debido al ambiente en ocasiones hostil, era más difícil poner en práctica estas habilidades; sin embargo, entre el grupo de trabajo de practicantes estas habilidades eran notorias, había empatía, se expresaban y reconocían las emociones, se tomaban de decisiones y resolvían problemas de la manera más adecuada, lo que me llevo a deducir, posiblemente lo que estaba influyendo aún más dentro de estas habilidades era un mal clima laboral, es decir que si es posible que las habilidades que hemos aprendido y nos caracterizan se vean afectadas dependiendo del contexto en el cual nos encontremos.

Por otra parte, como menciona Mairal, (2009), las habilidades básicas del terapeuta deberían ser: empatía, aceptación, autenticidad, cordialidad, habilidades de escucha, (clarificación, paráfrasis, reflejo, síntesis), habilidades de acción verbal (saber preguntar, confrontar, ofrecer información o aportar análisis o interpretaciones), habilidades del conocimiento sobre el modelo específico desde el que se trabaja, competencias sobre las técnicas concretas (por ejemplo, sobre la desensibilización sistemática, la exposición, el entrenamiento en habilidades sociales, terapias de tercera generación, entre otras). Cabe resaltar que dichas habilidades también ayudan a generar



una adherencia al tratamiento terapéutico, obteniendo resultados positivos, cambios rápidos y duraderos de la problemática del consultante.

Partiendo de la segunda parte de mi pregunta problema como estas habilidades que mencione anteriormente se pueden ver afectadas por las habilidades interpersonales también nombradas con antelación en el escenario de práctica. A lo largo del año de práctica además de conformar un equipo de trabajo, se establecieron relaciones más profundas de amistad de las cuales platique en la descripción de la experiencia, con base en estas relaciones, logre identificar que durante procesos o dificultades familiares, de pareja o simplemente agotamiento físico, en mi caso el rendimiento se veía afectado, la atención no era la misma, en términos de memoria y capacidad de análisis se presentaba dificultad, la carga emocional que adquiría era mayor; mis compañeros también daban cuenta de estos conflictos, sin embargo como tal el Consultorio no tiene una red de apoyo o gestión sobre la salud mental de cada uno de los practicantes a su cargo y aunque mi sistematización se basa únicamente en las habilidades clínicas e interpersonales, durante el proceso de redacción me surgió el interrogante de ¿Qué puede hacer el CSMD para tener un mejor acompañamiento a sus practicantes y velar por su salud mental?

Considero que no solo el CSMD debe velar por la salud mental de sus practicantes si no en general el programa de Psicología, el momento de prácticas es uno de los más importantes de la carrera de cada uno como estudiante, allí se podrá ejecutar lo aprendido a lo largo del proceso de formación, no obstante, implica una exigencia física, mental y económica; en el caso de la Psicología Clínica a este grado de exigencia se suma el emocional, teniendo en cuenta la poca preparación o acercamiento real recibido a lo largo de la carrera, es complejo manejar diversas situaciones; aún en compañía de nuestro tutor, teniendo en cuenta además que este tiene una carga

académica alta y los espacios de asesoría son demasiado cortos, no hay confidencialidad puesto que es un espacio compartido con un otros estudiantes.

Es viable evaluar alternativas para un seguimiento más adecuado por parte del programa y los docentes acerca de la salud mental de los estudiantes de psicología, así como algunos tenemos mayor facilidad de autorregulación, suele suceder en otros escenarios con otros practicantes, surge la dificultad de manejar las emociones y la carga laboral experimentada, más allá de formar buenos profesional creo que es idóneo formar buenos seres humanos y seres mentalmente sanos que puedan ejercer su rol en la sociedad con sus ideales personales, además de los ideales, la formación propuesta por Uniminuto a través de su modelo praxéológico.

En cuanto al modelo mencionado con anterioridad, según mi experiencia en la academia y en la práctica profesional, para el área de Psicología existen vacíos a nivel teórico que no se encuentran en la maya curricular de la carrera, además de ello el enfoque práctico no hizo parte de mi formación en los primeros semestres, fue hasta los dos últimos semestres que pude tener contacto real con el ejercicio de la profesión, sé que aunque la esencia de Uniminuto es lo social , si se abrieran un poco a las demás áreas, se podría dar un aprendizaje mayor en cada uno de los estudiantes, disminuyendo así las desventajas a nivel laboral y social en contrapeso con otras instituciones educativas.

### **Análisis reflexivo de su rol como practicante**

El ejercicio de mi práctica profesional fue una de las experiencias más enriquecedoras de toda la carrera, me permitió conocer personas maravillosas, las cuales acudían a consultorio por una orientación en diferentes problemáticas de su vida y sin saberlo me enseñaban día a día algo nuevo; al final de cada proceso terapéutico procure retroalimentar y devolver esa confianza otorgada por cada uno de ellos, siento que este proceso además de ayudarme a formar como futura Psicóloga, me permite crecer a nivel personal y evaluar aspectos de mi vida que puedo mejorar; además me permitió valorarme más como ser humano, replantear lo que espero hacer cuando me gradúe.

Durante el periodo 2017-II como lo mencione en apartados anteriores estaba realizando primer semestre de práctica, creo que como todos, tenía un montón de habilidades por desarrollar o mejorar; en las primeras tutorías no me sentí nada cómoda, siempre pensaba las respuestas pero no las decía, me costaba hablar, no por no tener las habilidades sociales necesarias, sino porque a través de mi vida había tenido temor a lo que pensarán las demás personas sobre mi “inteligencia” para mí es una cualidad importante y en las personas que me rodean, asemejando esto logre entender que mis juicios iban relacionados a lo que yo considero básico u obvio, sin ponerme en el lugar del otro, durante este semestre evalué un montón todo lo negativo en mí, me juzgué, me critiqué, me invalidé y sé que no está bien, pero en ese momento fue lo más efectivo, me ayudó a observar las posibilidades de cambio, noté que a nivel emocional debía abrirme más con mis consultantes, empecé a tener acercamientos como abrazos, saludos de beso en la mejilla, estrechar la mano, estos acercamientos mejoraron notablemente la relación terapéutica y generaron un adhesión al tratamiento, además me ayudo a nivel emocional, sintiéndome más segura y menos evaluada por el contexto.

En el siguiente semestre 2018-1 y con el proceso reflexivo llevado a cabo con antelación, empecé a escribir esta experiencia, noté que me faltaban herramientas a nivel conceptual así que para cada consulta leía artículos relacionados con la problemática del consultante, trabajé más en la empatía, pero desde la sinceridad, no por querer entablar una buena relación, sino porque de verdad me interesaba la persona que estaba confiando en mí y en mi conocimiento; noté que era buena confrontando pero en ocasiones me dejaba llevar por mi rabia y no lo hacía de la mejor manera, así también empecé a trabajar en controlar mi disgusto por las situaciones con las que no estaba de acuerdo, como por ejemplo en casos de violencia intrafamiliar, de los niños víctimas de algún tipo de abuso o negligencia parental. A través de las consultas reafirmé el encanto por trabajar con los niños, aunque no pude tener muchos consultantes niños por el horario en el cual asistía a consultorio, los que tuve fueron demasiado entregados al proceso, lograron grandes cambios a nivel comportamental; sus padres también lograron cambios, pensar diferente a nivel de crianza y esa es la satisfacción más grande, la recompensa a estos años de formación.

Con todo lo relatado hasta el momento de la experiencia y a nivel personal, puedo decir que al inicio de esta práctica era una persona demasiado insegura de lo aprendido, los alcances que podría lograr con ello, de las habilidades que tenía como: la escucha activa, la observación detallada, la facilidad para generar hipótesis diagnósticas desde la primera sesión, aclarando que no me gusta el hecho de etiquetar a las personas, sí es bueno tener un marco de referencia del posible diagnóstico para guiar mejor la evaluación e intervención; la parte emocional que tanto me cuesta mostrar al otro me ayudo bastante para entender mejor las dificultades e interpretar lo que me querían decir mis consultantes; en un principio evadía, descalificaba mis destrezas y me estaba quedando con lo básico, lo que tanto juzgaba en los demás, un protocolo rígido de entrevista sin estar en realidad en la posición y al nivel de esa persona que está frente a nosotros. Aprendí o

entendí que la tristeza no es mala, sí como psicólogos debemos saberlo basados en la teoría; pero hay infinidad de teorías que dejamos allá en el libro o en el consultorio y no las ponemos en práctica en nuestra vida cotidiana y hacer ese ejercicio tan personal puede marcar la diferencia entre ser un buen Psicólogo o simplemente un profesional más que se gradúa. Creo, así como a mí me surgió esta crisis, que existen muchos estudiantes que por su historia de aprendizaje no logran ver más allá de lo que pueden lograr y lo buenos terapeutas que pueden llegar a ser; entendamos que las crisis no son malas, nos ayudan a cambiar, aprender y mejorar la versión de nosotros mismos.

Quisiera compartir uno de mis casos más importantes, es el caso de S una niña de catorce años quien es llevada por su madre de manera voluntaria, porque tiene bajo rendimiento académico y en ocasiones le contesta a su mamá, S inicia un proceso conmigo finalizando el periodo 2017 al evaluar sus diferentes áreas de ajuste, me encuentro con que es una niña dulce, tierna, que solo está buscando más atención por parte de su madre y sobre todo amor, su madre una señora muy fría a nivel emocional, de carácter fuerte, exigente e invalidante, constantemente rechaza las muestras de afecto de S, le hace verbalizaciones como usted no sirve, es inmadura, es bruta, no sabe, me tiene aburrida, etc.. Este caso es tal vez uno de mis casos más lindos porque al final del proceso S entendió que debía aceptar a su madre y así como lo hacía con ella a lo largo de su vida se iba a chocar con personas similares, pero ella dependía darse su lugar, defender lo que era, su esencia.

Creo que, así como S, todos nos hemos sentido vacíos y solitarios en algún momento de nuestras vidas, durante la práctica en muchas ocasiones me sentí así, porque establecía vínculos con mis pacientes y sus problemas también eran míos de cierta manera. Por eso considero tan importante esta experiencia, además de ser un ejercicio de la carrera y un requisito de grado, fue un constante

autoanálisis de lo que había tenido que pasar en mi vida y a lo largo de la carrera para llegar a ese justo momento.

A través de mi periodo de prácticas tanto uno, como dos, logre evidenciar cambios en mi forma de interactuar con los demás, manejo de mis emociones, regulación del lenguaje gestual y verbal, mi capacidad de análisis mejoro; algunos de estos puntos fueron retroalimentados por mi tutor, interlocutora y compañeros de práctica.

Inicialmente las observaciones en tutoría durante el primer periodo, estuvieron ligadas a la comunicación escasa, análisis limitado y una baja flexibilidad cognitiva, durante el segundo semestre la retroalimentación en tutoría mejora, se evidencian cambios en la participación, mi capacidad de análisis es más alta y elaborada, sin embargo la flexibilidad cognitiva sigue siendo un factor a mejorar en algunos aspectos, pero seguiré trabajando en ello, además de ser más abierta a diferentes posturas de la psicología, sin necesidad de mezclarlas, considero importante conocer diferentes posturas teóricas; este proceso de aprendizaje no termina aquí, quiero realizar la maestría en clínica infantil, por qué no, viajar y conocer la aplicación de la psicología en otras partes del mundo; me llevo cada historia de vida compartida, cada cambio evidenciado y sobre todo la idea que en un comienzo tenía sobre este proceso, es la Psicología Clínica el campo de la Psicología que explora cada parte del ser y además pone en práctica cada una de sus herramientas basadas en investigaciones para mejorar la calidad de vida de las personas, en términos de la salud mental y somos nosotros ese trabajador que con amor, pasión, dedicación, pone en funcionamiento esas herramientas.

## **Devolución**

Consideré importante dejar como producto final un conglomerado de dichas habilidades en forma de cartilla que sirva para mis próximos colegas que vayan a realizar su práctica en esta área y en Consultorio Social Minuto de Dios con el fin de aclarar su rol en dicho contexto, tener pautas más claras, una guía, pues a lo largo de la revisión teórica y de la experiencia, encontré que conocer dichas habilidades, mejora los procesos terapéuticos, el clima laboral del sitio de práctica, disminuyendo la carga emocional que debe manejar el profesional en formación, salvaguardando su salud mental.

Así mismo fue importante proponer evaluar el tema de la salud mental y física de los practicantes en formación, por lo anterior además de la entrega de material se realizó una serie de sugerencias a la directora del área de Psicología de CSDM durante la socialización del material dando cuenta de la importancia de poner en práctica como equipo interdisciplinar también dichas habilidades.

## Referencias Bibliográficas

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia Emocional y Desgaste Por Empatía En Terapeutas(1), 15.
- Bados López, A., & García Grau, E. (2011). Habilidades terapéuticas.
- Bermúdez, M. P., Álvarez, I. T., & Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32.
- Centro Integral Coprogreso - Portal UNIMINUTO. (s. f.). Recuperado 14 de mayo de 2018, de <http://www.uniminuto.edu/web/cicu>
- Consultorio social - Portal UNIMINUTO. (s. f.). Recuperado 14 de mayo de 2018, de <http://www.uniminuto.edu/web/cicu/consultorio-social>
- Galán, M. J. C. (2002). La empatía en la terapia cognitivo-conductual. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 60(117), 435-4445.
- Hervás, G. (s. f.). PSICOPATOLOGÍA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL: EL PAPEL DE LOS DÉFICIT EMOCIONALES EN LOS TRASTORNOS CLÍNICOS, 27.
- Juarez, F. (2011). The concept of health: an explanation of its uniqueness, multiplicity and health models. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.21500/20112084.801>
- Juliao Vargas, C. G. (2014). *Pedagogía praxeológica y social: hacia otra educación*. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Centro de Pensamiento Humano y Social (CPHS).
- Lina Marcela Rincon Baron. (2016). HABILIDADES CLÍNICAS RELACIONADAS CON FACTORES PERSONALES DEL TERAPEUTA: DISEÑO DE UN TALLER CLÍNICO CENTRADO EN LAS HABILIDADES DE AUTOCONOCIMIENTO Y AUTORREGULACIÓN, 65.



- Mairal, J. B. (2009). Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual de Tercera Generación. *Clínica y Salud, 20*, 9.
- Munguía, S. S. (2014). *Diccionario etimológico de medicina*. Universidad de Deusto.
- Ramírez, L. N. R., & Santorum, S. G. (s. f.). Desarrollo de la identidad profesional de psicólogos en formación. El caso de la participación en escenarios de práctica profesional en México., 12.
- Rodríguez Campuzano, M. de L., & Salinas Rodríguez, J. L. (2011). ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES TERAPÉUTICAS: ALGUNAS CONSIDERACIONES. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29222521001>
- Yáñez-Galecio, J. (2005). Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis preliminar. *Terapia psicológica, 23*(2).