



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Cuando la realidad supera la formación. Competencias mínimas y necesarias para el desempeño de psicólogos y psicólogas en Centros de Salud Mental Comunitaria.

Memoria para optar al Título Profesional de Psicólogo y Psicóloga

Investigadores:

Alejandro Andrés Godoy Coronado

Javiera Isidora Ruiz Salas

Profesor Guía:

Esteban Encina Zúñiga

Santiago, Chile

2021

Agradecimientos

A Alejandro por su paciencia, sus correcciones y su amor.
A mi mamá, mi hermano, papá, tía, abuela y prima por esperarme y contenerme en todo
este proceso.
A mí misma... si se pudo.

Javiera

A Javiera por entender mi ansiedad de querer escribir todo, por su amor y apoyo.
A mi familia por darme el tiempo para hacer esto a mi ritmo.
A mis queridos amigos por estar pendientes, por aconsejarme y apoyarme.

Alejandro

Agradecimientos a Esteban, por acompañarnos en estos casi dos años de aprendizaje,
correcciones y risas. Fue un proceso largo, pero se pudo. Gracias por tu tiempo y por
entendernos cuando no sabíamos qué hacer.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar las competencias profesionales necesarias de psicólogos y psicólogas para la atención en Centros Comunitarios de Salud Mental de la Red de Atención Pública de Salud, desde la perspectiva de docentes universitarios/as, estudiantes y supervisores de práctica. Se utilizó una metodología cualitativa de carácter exploratorio y descriptivo mediante una entrevista semiestructurada a dos profesores universitarios, dos supervisores de terreno en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) y cuatro personas que realizaron su práctica profesional en COSAMs. Se aplicó como elemento elicitante una lista de perfiles de egreso para seleccionar competencias pertenecientes a universidades chilenas. Entre los principales resultados se identifica como relevante los conocimientos respecto del sistema de salud, siendo la competencia más seleccionada por los entrevistados. En el caso de los criterios de selección, estos dan luces respecto los conocimientos, habilidades o actitudes relevantes para el desempeño de la disciplina, mientras, tanto la formación como la práctica entrega información considerada relevante para la consolidación de las competencias seleccionadas. Se discute que dentro de la práctica en COSAMs existe una falta de conocimientos respecto de normativas que guían el trabajo práctico de la psicología, la relevancia de los recursos públicos que guían el trabajo de las y los psicólogos, considerando el contexto en donde se insertan los centros y trabajar con la contingencia en base a una reflexión crítica y una flexibilidad teórica para las intervenciones. Respecto de la formación, se considera necesario actualizar e innovar las cátedras de las universidades, incorporando un enfoque en salud mental que pueda ayudar a la integración de estudiantes en salud pública, donde exista una comunicación óptima entre instituciones formadoras y centros de práctica. Se concluye la importancia de este tipo de investigación para la planificación de la formación que ayuden y fomenten la inclusión de psicólogos y psicólogas dentro del sistema de salud pública mental.

Palabras Claves: *Competencias, formación de psicólogos y psicólogas, práctica profesional, COSAM, salud pública.*

Índice

Introducción	6
Antecedentes Teóricos	11
1. Educación	
1.1. Impacto del neoliberalismo en la educación	11
1.2. Educación por competencias	14
1.3. Perfil de Egreso	17
1.4. Formación de psicólogos desde paradigmas construccionistas	20
1.5. Interfaz educación - empleo	23
2. Salud	
2.1. Concepto de Salud	24
2.2. Políticas de Salud Mental	26
2.3. Planes Nacionales de Salud Mental	29
Objetivo General	34
Objetivos Específicos	34
Marco Metodológico	
1. Diseño de investigación	35
2. Muestra	36
3. Técnica de producción de datos	39
4. Técnica de análisis de datos	43
5. Consideraciones éticas	44
Análisis y resultados	45
1. Competencias	
1.1. Resultados de la selección de competencias.....	46

1.2.	Criterios de selección de competencias	50
1.2.1.	Ser.....	51
1.2.2.	Saber	57
1.2.3.	Hacer	60
2.	Formación	
2.1.	Elementos de la formación.....	65
2.2.	Propiedades de la disciplina	71
2.3.	Rol de la universidad en la formación	78
3.	Práctica	
3.1.	Condiciones materiales	83
3.2.	Condiciones estructurales	90
3.3.	Práctica formativa	97
	Discusión	
1.	Práctica en Centros Comunitarios de Salud Mental	107
2.	Formación y/o consolidación de competencias en Universidades	110
	Conclusión	113
	Referencias	116
	Anexo N°1	125
	Anexo N°2	129
	Anexo N°3	131
	Anexo N°4	135
	Anexo N°5	136

Introducción

En Chile, se estima que el 22% de la población cumple con criterios que permiten catalogarla con algún trastorno mental en los últimos 12 meses (Vincente, Kohn, Rioseco, et al., 2006 como se cita en Minoletti, Alvarado, Rayo & Minoletti, 2014). En contraste, respecto de la destinación de recursos públicos, el informe entregado por la OMS el año 2014 plantea que el porcentaje destinado a salud mental en Chile es menor al 5% propuesto en el Plan Nacional de Salud Mental para el año 2010, como también al promedio mundial de los países con ingresos similares, alcanzando solo un 1,9 % del presupuesto de salud a la atención de salud mental (Minoletti et. al, 2014; Departamento de Comunicaciones, 2019). Sumado a lo anterior, la OMS estima que la posibilidad de atención de una persona afiliada a ISAPRES es 8 veces mayor que aquellos/as que forman parte de FONASA (Minoletti et. al, 2014). De esta forma, uno de los puntos críticos detectados por el estudio de Minoletti et. al (2014) es que los Centros de Salud Mental Comunitarios (COSAM) se encuentran lejos de cumplir con la proporción recomendada entre recursos humanos y número de beneficiarios que acuden al centro, lo que en términos prácticos deriva en una diferencia al acceso a la atención y a la calidad de la misma dependiendo de la ciudad, comuna o centro en el que las personas se encuentran inscritas (Minoletti et. al, 2014).

Otro de los puntos destacados en este informe (Minoletti et. al, 2014) es el impacto del mercado profesional que ha generado una gran cantidad de psicólogos y psicólogas, pasando de 2 programas de formación de psicólogos y psicólogas en el 1980 a 109 programas al 2005 (Yañez-Galecio, 2005). Actualmente existen 155 programas acreditados de psicología (MIFUTURO, 2020) con un total de 4801 estudiantes de primer año para el año 2020, lo que representa un aumento de casi el 100% respecto a la matrícula del año 2017, este aumento se da principalmente entre el año 2017 y 2018, pasando de 2688 a 4558 (Consejo Nacional de Educación, 2020). Esto también se asocia a un aumento de estos profesionales en los equipos de APS, realizando la mayor parte de las horas propuestas para la atención en salud mental (Minoletti et. al, 2014). Durante el año 2019 el total de atenciones de salud mental llegó a casi 4 millones 500 mil en todo el país, siendo atendidas específicamente por un psicólogo, tanto en grupo, individual, de emergencia entre otras un total de 2 millones 520 mil atenciones aproximadamente,

aumentando respecto a años anteriores, representando al 56% del total de atenciones (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2020). En cuanto al sistema de APS, del total de las horas dispuestas por semana para la atención de la salud mental de los servicios de salud en promedio el 65% corresponde a horas destinadas al trabajo de psicólogas y psicólogos (Minoletti et. al, 2014).

Este panorama nos muestra que si bien se ha progresado en la real incorporación de la salud mental al concepto general de salud, y por tanto, en las prestaciones y legislaciones que aporten a la atención de las afecciones mentales, aún existe una deuda respecto de la probabilidad de acceso y atención, como también de legislaciones que aseguren la calidad de los centros de atención de salud (Jiménez y Abarzúa, 2014). En este sentido, una de las recomendaciones entregadas por la OMS (2013) en su Plan de Acción 2013-2020 tiene relación con el desarrollo de los recursos humanos, principalmente relacionado con las competencias del personal que realiza labores en los servicios de salud mental y atención social. De este modo, se plantea la necesidad de introducir la temática de salud mental en los programas de estudios de pregrado y postgrado, así como también la formación y especialización de profesionales que se encuentren trabajando en servicios de atención de salud mental (OMS, 2013). Esta recomendación se encuentra en concordancia con el diagnóstico realizado en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017), en el que se plantea que en la formación de carreras relacionadas a la salud, los contenidos respecto al Modelo Comunitario de Atención de Salud Mental y Salud Familiar y Comunitaria son escasos e incluso nulos, así como también la posibilidad de especializarse dentro de esta área. De esta forma, parte de los estudiantes podrían o no incorporar estos conocimientos durante la realización de sus prácticas profesionales, las cuales suelen estar asociadas a la red de prestadores públicos (MINSAL, 2017). Asimismo, en el caso de psicólogos y psicólogas, Moncada (2015) plantea la poca delimitación del rol que esta profesión poseen en la red de atención primaria, en conjunto con una ausencia de modelos de formación en APS, lo que conlleva a una exacerbación de la formación para la intervención individual en contradicción con los Modelos de Atención Integral Familiar y Comunitaria como también del Modelo de Salud Integral.

Una investigación realizada por Scharager y Molina (2007) sobre el trabajo realizado por psicólogos dentro de APS, plantea una reflexión respecto a la preparación que poseen psicólogos y psicólogas a la hora de enfrentarse a un entorno de salud pública, expresando que la formación clínica que se realiza en los institutos y universidades va más orientado al desarrollo privado de la psicología, donde el uso del espacio y tiempo depende de cada profesional, con procesos de varias sesiones o aplicación de test y pruebas psicométricas. Dentro de los resultados obtenidos, una de las problemáticas que se visualiza es desde el ámbito académico, donde no se ofrecen las suficientes herramientas pertinentes para trabajar de manera óptima e integrada dentro de salud pública, en que los tiempos y recursos para la realización del trabajo son diferentes, además de ser regidos por los organismos de salud (Scharager y Molina, 2007).

Lo anterior toma relevancia al considerar que la carrera de psicología ha aumentado la cantidad de matrículas para estudiantes año a año, llegando solo en el 2018 a un aproximado de 35 mil personas inscritas en total (La Tercera, 9 de Diciembre de 2018), en este sentido, gran parte de sus prácticas profesionales se realiza en contextos de atención pública. A raíz de lo anterior, es fundamental focalizar la atención en los procesos de práctica profesional de estudiantes de psicología, su formación y los conocimientos respecto de la red de atención en salud mental pública.

Esta preocupación por los procesos formativos ha desarrollado proyectos de mejoramiento y aseguramiento de la calidad de la educación, como es el caso del proyecto MECESUP ULS0601 realizado el año 2006, el cual agrupó a distintas universidades nacionales para establecer un perfil de egreso con competencias comunes para la carrera de psicología específicamente, que permitiera la movilidad entre alumnos de distintas universidades y el aseguramiento de criterios comunes de calidad en la formación a través de competencias (MECESUP, 2006). Por otro lado, Moncada (2015) a raíz de un estudio de panel de expertos propone en sus resultados una matriz de 76 competencias que deben poseer psicólogos y psicólogas para desempeñarse en Atención Primaria de Salud, con el fin de aportar a la construcción al rol de los y las psicólogas en APS. Esta propuesta fue validada a través de encuestas online enviadas a 101 psicólogos y psicólogas, en las que establecen 74 de estas competencias como pertinentes o muy pertinentes (Moncada, 2015).

A pesar de lo anterior, y tomando en cuenta las directrices de la formación por competencias es importante reconocer que esto se trata de un proceso donde es necesaria la formación continua, tanto para actualizar conocimientos como para fortalecer competencias potenciales (Cancino y Iturra, 2018). Asimismo, el monitoreo de egresados permite generar ajustes a los perfiles de egreso, a través de una retroalimentación sobre la formación recibida, identificando cambios en las demandas de distintos espacios laborales (Cancino y Iturra, 2018). En este sentido, es fundamental analizar las prácticas profesionales como espacios formativos que pueden entregar información importante respecto de aquellas competencias que son necesarias en estudiantes en práctica para realizar un correcto desempeño en la red de salud pública, alineando la formación con las estrategias respecto a la salud mental pública.

Es por esto, y tomando en cuenta el diagnóstico realizado dentro del Plan de Acción de la OMS sobre la falta de conocimientos respecto al trabajo, información u organización de los centros de salud y salud mental, que se plantea como relevante: *¿Cuales son las competencias necesarias para la atención en salud pública desde la perspectiva de docentes universitarios, estudiantes y supervisores de espacios de práctica en la formación profesional en psicología en Centros Comunitarios de Salud Mental de la Red de Atención Pública de Salud?.*

Lo anterior cobra importancia debido a que existe una deficiencia de contenidos teóricos en relación a la salud pública dentro de la formación de profesionales que inician sus procesos de práctica en el sistema de salud pública, en donde los y las psicólogas son quienes participan en gran medida (MINSAL, 2017). En este sentido, a través de esta investigación se busca caracterizar el fenómeno, y que de esta forma, el producto de esta investigación pueda aportar en generar reflexiones en torno a la formación en psicología y otras carreras afines a la atención en salud, aportando a una reformulación del ejercicio disciplinar en psicología. Asimismo, indagar en torno a esta pregunta se encuentra en concordancia con las opciones para la aplicación del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 (OMS, 2013), particularmente respecto del objetivo de proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental públicos completos, integrados y con capacidad de respuesta. En este sentido, una de las opciones de

aplicación dice relación con el *desarrollo de los recursos humanos* en donde se plantea: la “Colaboración con universidades, facultades y otras instituciones docentes pertinentes para definir un componente de salud mental e incorporarlo en los programas de estudios universitarios y de posgrado” (OMS, 2013, p. 30).

Es por esto que el objetivo de esta tesis podría dar características a un componente de salud mental público, siendo identificado por los mismos sujetos que se encuentran trabajando y formando en espacios de práctica (docentes universitarios, supervisores y los mismos estudiantes en formación profesional), que puedan ser incorporado a los procesos de formación de pregrado, de modo que futuros practicantes posean las competencias necesarias para realizar una atención de acuerdo a los lineamientos entregados tanto por el Plan Nacional de Salud Mental como también por la OMS, lo que se encuentra en concordancia con las disposiciones de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA, 2015 como se cita en Cancino y Iturra, 2018) para el aseguramiento de la calidad, debido a que esta institución recomienda el seguimiento a egresados respecto de la formación recibida y las necesidades en los distintos contextos laborales. Lo anterior es aún más relevante durante los primeros años de ejercicio profesional, ya que otorga información que evalúa las fortalezas y debilidades del currículum declarado y la adquisición de las competencias descritas en los perfiles de egreso (Cancino y Iturra, 2018), siendo necesario dar cuenta del punto de vista de los involucrados en la formación.

Debido a lo anterior, la relevancia de esta investigación se enmarca tanto en la necesidad de información, capacitación y mejoramiento de recursos humanos en la red de salud, como también a los procesos de mejoramiento de la calidad de la educación, destacando la inclusión de la perspectiva de actores excluidos generalmente de los procesos de innovación curricular (Cancino y Iturra, 2018).

Antecedentes Teóricos

La presente tesis al igual que el concepto de competencias presenta dos grandes tópicos que guiarán nuestro análisis teórico: por un lado el ámbito educativo, sus particularidades en el caso chileno y la influencia de las lógicas de mercado en la

educación, dando paso a la formación por competencias la cual se inserta en un periodo histórico particularmente crítico de la educación superior y que busca dar una solución a la calidad asociada a esta. En tanto, por otro, el ámbito laboral donde las competencias se manifiestan, que para efectos de esta tesis estarán enmarcadas en la psicología clínica en el contexto de la atención en el sistema público, por lo que se presentarán las concepciones iniciales de salud mental en Chile y los elementos estructurales que guían el trabajo de psicólogos y psicólogas en la red de salud mental pública.

1. Educación.

1.1. Impacto del neoliberalismo en la educación

Durante varias décadas, las universidades de Latinoamérica han sido organizadas, a grandes rasgos, desde un modelo educativo que se basaba en una gestión centralizada. Estas se ordenaban por facultades y/o escuelas que se regían por un código administrativo que tenía como finalidad formar personas y profesionales integrales, que sean útiles en la sociedad y de esta forma ayudar a la construcción y organización de un Estado (Esquivel, 2007).

Sin embargo, según Esquivel (2007), con la inminente llegada del capitalismo y la posmodernidad del siglo XX, se desarrollaron una serie de cambios relacionados al surgimiento de un modelo educativo dividido entre lo público, que poseía mayor matrícula e investigación, y lo privado, lo cual era dirigido a la profesionalización para la sociedad. Por otro lado, con el advenimiento de políticas públicas de carácter neoliberal en temas educativos y una economía del mismo linaje, las universidades fueron afectadas en gran medida, debido a que esto generó una deslegitimación de su labor esencial educativa como focos de producción de cultura, llevándolas hacia un enfoque principalmente relacionado con la producción y generación de tecnologías acordes a la época (Esquivel, 2007).

Específicamente en Chile, un conjunto de reformas educativas realizadas durante dictadura al amparo del neoliberalismo, profundizó la reforma iniciada durante 1981 dentro del país, generando una transformación en relación a la educación superior (Esquivel, 2007; Espinoza, 2005). Esta transformación se produjo debido al interés de identificar y marcar lo educativo como un bien privado y de consumo que pueda ser entendido desde

las lógicas de mercado, donde existe una oferta limitada (en el caso de las carreras) que se segmenta según su precio dentro del mercado (Graham, 1998 como se cita en Esquivel, 2007; Espinoza, 2005). En este sentido, se flexibiliza la creación de nuevas universidades, generando que a hacia finales de 1995 se haya cuadruplicado la cantidad de universidades privadas, pasando de 11 en 1989 a 45 en 1995, y llegando a un total de 70 universidades a nivel nacional sin ningún criterio de calidad obligatoria en la formación (Cancino y Iturra, 2018).

Esta forma de entender la educación, y sobretodo la educación superior, se ha propuesto como una experiencia que ha llevado a Chile a ser un modelo a seguir según algunos de los expertos internacionales y latinoamericanos, debido al éxito que ha logrado (Espinoza, 2005). Sin embargo, actualmente existe evidencia empírica que indicaría que posterior a la reforma del año 1981, la educación superior se encuentra en un gran agujero en relación a la cantidad de carreras que se ofrecen y un alto número de profesionales titulados, los que son excesivos para lo demandado por el mercado y también por el país (Espinoza, 2005; Rama, 2006). Esto podría explicarse debido a que dentro las normas de competencia de un mercado serían los clientes-estudiantes los que eligen libremente entre una gran variedad de opciones, tratando siempre de elegir la mejor, y desde donde es trabajo de la universidad específicamente poder garantizar los niveles más elevados de calidad educativa en cada centro (Rama, 2006). Sin embargo, las dimensiones de calidad que se consideran como necesarias para optar a una acreditación institucional no han sido especificadas en estándares claros para la evaluación, siendo un proceso voluntario de cada universidad, considerado solo una especie de certificación mínima de la calidad, con la cual los y las estudiantes puedan optar a becas estatales, tales como el Crédito con Aval del Estado (CAE) (Fleet, Pedraja y Rodríguez, 2014).

Según Rama (2006) este escenario no consideró que los estudiantes dentro del mercado no necesariamente podrían escoger con absoluta libertad la institución privada que le permitiera a futuro optar por mejor salario o mejorar la calidad de vida. Asimismo, tampoco se contaba con que los mercados educativos no fueran totalmente honestos y que además se pudiese ofrecer, dada la gran libertad de mercado, distintos niveles de calidad educativa dependiendo de las capacidades monetarias, sin tener claridad o seguridad del mercado laboral acorde a la elección realizada, fomentando la segregación

en la sociedad chilena y una gran cantidad de profesionales que no guarda relación con el mercado laboral (Rama, 2006).

Lo anteriormente expuesto se puede ejemplificar a través de los rankings de universidades realizado durante el año 2018 donde se observan diferencias entre las distintas casas de estudio y carreras. Dentro de los primeros 10 puestos (índice global entre 93 y 71), sólo 3 universidades son de carácter estatal y las otras 7 son privadas (La Tercera, 2018; Consorcio de Universidades Estatales de Chile, s/f) . Sin embargo, y a modo de ejemplo, en el caso de psicología existe una diferencias entre el arancel más alto y el más bajo de aprox. \$2.400.000 entre estas universidades, lo que demuestra que si bien existen universidades privadas en un alto nivel de calidad, el factor precio tiene importancia a la hora de escoger tanto la carrera como la universidad (La Tercera, 9 de diciembre 2018). Por otro lado, según datos del portal MiFuturo.cl (s/f), en relación a la empleabilidad durante el primer año de egreso en Psicología, 6 universidades poseen empleabilidad sobre el 80%, 28 universidades bajo 80% y 4 universidades bajo 60%. En este último tramo, se encuentran 2 universidades sin acreditación, destacando la Universidad Pedro de Valdivia (57% de empleabilidad), la que en 2013 se vio involucrada en una investigación por irregularidades en su proceso de su acreditación, debido al pago de supuesta asesorías al ex presidente de la Comisión Nacional de Acreditación a cambio de la certificación de la institución con motivo de acceder al beneficio del CAE (RadioUchile.cl, 22 de Mayo de 2013). Esta situación fue similar a la acontecida con la Universidad del Mar, la cual fue cerrada producto de las influencias ejercidas para lograr su acreditación y acceso al CAE, además de las irregularidades en su administración (Figueroa y Riquelme, 30 de Julio de 2012).

En relación con lo anterior, el CAE ha sido uno de los beneficios estatales más cuestionados cuando se habla del lucro en la educación superior, el argumento de su creación fue las restricciones monetarias que implicaba la educación superior, por lo que se subsidia la demanda con el fin de aumentar el acceso a través de la banca (FundaciónSol, 2020). Así, desde 2005 a 2019 la matrícula total llegó casi a duplicarse, sin embargo, el 72% de este aumento se concentra en 20 instituciones que pertenecen a 4 grupos educacionales, los cuales percibieron utilidades por 151 mil millones de pesos en 2018 representando el 69% de las utilidades totales por el sistema de Educación Superior,

estas mismas instituciones concentran el 67.9% de estudiantes que acceden al CAE (Kremerman, Páez y Sáez, 2020).

Según Espinoza (2005) dentro del mercado educativo actual, no hay un foco sobre la educación en sí, sino que este modelo de mercado educativo ha llegado a coartar la autonomía y libertad de cátedra de años anteriores. Esto para enfocarse a la orientación de un control de carácter ideológico y comercial de las casas de estudio de educación superior, llegando a consolidar un tipo de aprendizaje confuso de las competencias básicas y laborales como también profesionalizar en disciplinas con un enfoque neoliberal, de manera de obtener un costo de inversión bajo pero llegando con ello a generosas ganancias, donde su principal objetivo es poder preparar sujetos como mano de obra barata dentro de países en subdesarrollo (Espinoza, 2005). Desde esta perspectiva es importante considerar que en Chile existen actualmente 61 universidades (18 estatales) con un total de 750 mil alumnos, de las cuales 46 se encuentran acreditadas, quienes concentran un 94% de la matrícula total (Mi futuro, s/f), esto quiere decir que aprox. 45.000 alumnos se encuentran actualmente cursando estudios en instituciones que no se encuentran acreditadas en términos administrativos.

1.2 Educación por competencias

Frente al panorama de las reformas económicas que impactaron en gran medida el desarrollo del mercado educativo y su calidad, es que a partir 1996 se desarrolló un intento de mejoramiento en términos regulatorios y curriculares debido a la gran oferta de centros de estudio, por lo que se centró la atención respecto de la calidad y los contenidos de los distintos programas (Cancino y Iturra, 2018). En este sentido, en términos regulatorios, se impulsó la creación de sistema de acreditación de educación superior en conjunto de leyes de aseguramiento de la calidad, las cuales incorporan áreas de docencia y gestión institucional (Cancino y Iturra, 2018).

Es desde esta situación que se opta por una educación superior basada en competencias (Di Doménico, 2015; Cancino y Iturra, 2018), en donde, siguiendo un modelo creado y generado para universidades europeas, el aprendizaje se pueda centrar en el estudiante (Di Doménico, 2015). Este modelo, surge de la propuesta de los economistas

Teodoro Schultz y Gary Beker, quienes también destacaron con su estudio respecto del capital humano y las implicancias de la educación como una inversión en la calidad de mano de obra (Ganga, González y Smith, 2018). En una primera instancia este enfoque tenía una fuerte implicancia economicista y funcionalista (Ganga, González y Smith, 2018), que disponía de la educación en función de las necesidades del mercado, sin embargo, esta comenzó a ser complementada por aportes de otros autores que permitieron apuntar hacia el desarrollo completo de los sujetos y los grupos humanos, centrando los esfuerzos en generar un mecanismo de construcción curricular que asegurara la calidad de los programas de Educación Superior (Ganga, González y Smith, 2018).

De esta forma, y hablando en términos generales, se entenderá por competencias un “conjuntos de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que se manifiestan idóneamente en una acción concreta y en un contexto determinado, (...) que añade la disposición para aprender, además del saber cómo” (Comisión Europea, 2004 como se cita en Di Doménico, 2015, p.127). En este sentido, el objetivo del mismo se basa en fomentar procesos de aprendizaje continuo a lo largo de la vida, focalizando su atención en la construcción e integración de diversos recursos como capacidades, habilidades o actitudes, más que en la adquisición de múltiples conocimientos (Cancino y Iturra, 2018). Así, el concepto de “competencias” permite reformular la idea sobre que la mera adquisición de conocimiento es suficiente para que un sujeto pueda movilizar su actuar en el ejercicio práctico del conocimiento. A raíz de lo anterior, es posible distinguir entre la “posesión”, “integración” y “movilización” de los recursos cognitivos de cada estudiantes, lo que permite diferenciar entre “saberes potenciales” y “saberes reales” (Cancino y Iturra, 2018).

En relación a lo anterior, se entiende que no solo los conocimientos de índole teórico ayudarán en el ejercicio de egresados, de forma de poder actuar adecuadamente en el mundo profesional, por lo que se considera de gran relevancia poner la mirada en otras aristas, de modo que pueda resolver situaciones problemáticas con un o una docente que ilustre y pueda dar retroalimentación a cómo se va desempeñando, tal como es en el caso de la realización de la práctica profesional (Perrenoud, 2006 como se cita en Di Doménico, 2015).

En este sentido, el enfoque por competencias presenta dos vertientes paradigmáticas que la sustentan, por un lado, el paradigma conductista respecto de los resultados; mientras es constructivista en términos de procesos formativos. En palabras de Ganga, González y Smith (2018):

La concepción de competencias integra sólidamente, cuando es así concebida, las distintas dimensiones epistemológicas relativas al saber, saber hacer y saber ser o, dicho de otro modo, cuando se articulan y se integran los saberes cognitivos, declarativos o relativos a la información; los saberes procedimentales relativos a las habilidades y destrezas y los saberes actitudinales relativos a la disposición y valoraciones que la persona hace de la disciplina y su uso en el ámbito profesional (p. 49).

A partir de estas premisas y paradigmas, es que se pretende asegurar a través de la formación por competencias una regularidad en los desempeños laborales de los/as egresados/as al generar un acoplamiento con las necesidades del campo ocupacional, pero también la incorporación de un enfoque integral de desarrollo, una perspectiva científica y técnica, todo esto expresado a través de la construcción de perfiles de egreso (Ganga, González y Smith, 2018).

Sin embargo, este modelo basado en competencias puede tener desventajas. Si bien plantea una forma integral de llevar a cabo los procesos formativos, es importante reconocer las limitaciones y peligros a los que se expone de no implementarse de buena manera. En este sentido, Ganga, González y Smith (2018), plantean que existe una constante amenaza de caer en una estrategia de producción de profesionales similar al fordismo o al taylorismo, esto siempre que no se respete el paradigma epistemológico que pretende entregarse a través de un currículo, es decir, una mirada holística de los saberes (Delors, 1995 como se cita en Ganga, González y Smith, 2018). Por otro lado, Di Domenico (2015) plantea la complejidad de evaluar las competencias de forma individual, además de la necesidad de una definición de competencias que pueda ser utilizada a un nivel operativo

y comparable, esto tomando en cuenta el hecho que en relación a la psicología las competencias podrían ser diferenciadas para cada especialidad.

1.3 Perfil de egreso

Dentro de la formación universitaria, es necesario que las y los profesores formadores tengan conocimiento claro en relación a las competencias profesionales que serán parte fundamental del ejercicio de práctica de los estudiantes, pues de no ser así, se educaría sobre un vacío de conocimientos respecto al mercado laboral que cada carrera posee (Amador-Soriano, Velázquez-Albo y Alarcón-Pérez, 2018; Gangas, González y Smith, 2018). Respecto de lo anterior, Ganga, González y Smith (2018) plantea que en la mayor parte de las escuelas de formación universitaria existe una incoherencia práctica respecto del modelo de competencias, donde si bien se acepta discursivamente el modelo curricular basado en estas, en términos del ejercicio docente se mantiene aquello que denominan “enciclopedismo académico clásico”, forjado en clases expositivas y teóricas (Amador-Soriano, Velázquez-Albo y Alarcón-Pérez, 2018).

En este contexto, la gran oferta en carreras de psicología en Chile, de las que ya se hizo mención en un apartado anterior, sumado los distintos centro de formación y universidades y la falta de equivalencia en las titulaciones dieron el pie inicial para reflexionar entorno a la necesidad de definir las competencias pertinentes de un psicólogo nacional, como forma de satisfacer tanto las demandas internacionales de mercado, como la formación a partir de la particularidad de la población chilena (Moyano y Ramos, 2013). Debido a lo anterior, directores de escuelas de psicología en universidades estatales decidieron formar un grupo de trabajo con la finalidad de establecer ciertos requerimientos generales que fueran fundamentales para otorgar el título profesional de psicólogo en Chile, teniendo como objetivo final un marco curricular común basado en competencias que pudiese tener calidad de desempeño comunes (Moyano y Ramos, 2013). De esta forma, el objetivo general del proyecto MECESUP ULS0601 :

... procura innovar en la formación en Psicología generando un marco curricular común basado competencias pertinentes a la realidad nacional que impacten la

estructura curricular y los ciclos de formación apoyado en una gestión de conocimiento en red que facilite la movilidad estudiantil y académica con el fin de entregar al país profesionales de excelencia, con un sello de compromiso con el desarrollo científico de la disciplina y de responsabilidad social y ciudadana (MECESUP, 2006, pp. 12).

En este sentido, para el caso de psicología por parte de lo estipulado dentro del proyecto MECESUP (como se cita en Gonzalez, Gonzalez y Vicencio, 2014) existen siete competencias determinadas que son consideradas necesarias para formación y egreso de un psicólogo en Chile, las cuales son:

- 1) Elaborar un marco comprensivo coherente y fundamentado de los procesos mentales, subjetivos y del comportamiento humano utilizando principios, modelos y procedimientos científicos propios de la disciplina, para la promoción del desarrollo humano, bienestar y efectividad de personas, grupos y organizaciones.
- 2) Investigar científicamente fenómenos psicológicos acordes a los criterios y métodos validados por la disciplina propia y afines para generar conocimiento relevante y pertinente.
- 3) Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias.
- 4) Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento.
- 5) Diseñar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida.

6) Implementar servicios y proyectos de intervención sustentados en la disciplina psicológica, orientado a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, el desarrollo psicosocial y la calidad de vida.

7) Evaluar servicios y proyectos de intervención y desarrollo, sustentados en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, organizaciones y comunidades, para promover la participación activa, el bienestar y la calidad de vida (pp. 110-111).

Respecto a esto, el perfil de egreso debería estipular las competencias y capacidades esenciales que cada estudiante deberá obtener desde el ingreso hasta el egreso de todo el proceso de formación, las cuales guiarán los planes de estudio y las cátedras dentro de la malla curricular en cada carrera (Ganga, González y Smith, 2018). De esta manera, el perfil de egreso podría utilizarse como forma de medición y evaluación en relación a la similitud entre este y los planes de estudio o cátedras, como forma de observar tanto la orientación como la coherencia dentro de la formación y de las decisiones que se van implementando en las casas de estudio en base a lo declarado en el perfil de egreso (Ganga, González y Smith, 2018).

1.4 Formación de psicólogos desde paradigmas construccionistas.

En Chile, la psicología posee más de 60 años en la formación de psicólogos, siendo la Universidad de Chile la primera en Latinoamérica en crear un Programa de Psicología en el año 1947 (Salas, 2014), parte fundamental respecto de la formación de terapeutas, en relación al propio desarrollo y a la permanencia dentro de los variados modelos psicoterapéuticos existentes hoy en día (Cruz, 2009).

Según Galvez (2010) la psicología posee algo de magia, es decir, una parte del ejercicio que es oculto y velado, ya sea para esconder una falsedad o con un sentido estético. Si bien se ha intentado generar acercamientos a posturas más centradas en lo

teórico-epistemológico y filosófico, se le suele asociar y evaluar en términos del hacer. Por otro lado, Jutorán (1997 como se cita en Cruz, 2009) plantea que lo esencial dentro de la formación en psicología consiste en poder integrar lo teórico, los instrumentos técnicos y conducir hacia un desarrollo respecto a un ser creativo propio, de forma que la experiencia personal se vea integrada entre los sistemas emocional, de creencias y cognitivo, moldeando lo terapéutico junto con lo formativo.

De esta manera, se mantiene una disciplina que si bien posee gran parte de su desarrollo en el hacer, esto se encuentra bajo un velo donde es difícil visualizar exactamente lo que se hace, pero que entrega comodidad y se encuentra legitimada sustentada en las raíces psicoanalíticas del ejercicio clínico y la disposición de lo íntimo (Galvez, 2010). Así, textos y escritos realizados desde distintas posturas psicológicas centran su atención por ejemplo en el deber ser o en el sentir respecto del hacer, donde estas lógicas internas se transfieren muchas veces a la formación de psicólogos/as, sin embargo, los grandes modelos progresaron en su desarrollo justamente en la medida que abrieron sus espacios formativos pasando a ser escuelas (Galvez, 2010).

En este sentido, Galvez (2010) plantea que frente a la formación es necesaria la existencia de un proyecto político, considerando la responsabilidad sobre la (des)formación donde es necesaria tener clara la direccionalidad, posibilidades e implicaciones de la misma. Este posicionamiento político implica también una visión sobre el rol de la universidad en las sociedades, manteniendo su rol de libre pensamiento y constante renovación resistiendo las lógicas de producción masiva basadas en el consumo (Galvez, 2010). Así entonces, es importante considerar y mantener en vigilancia las implicancias de la concepción de competencias, su origen en el ámbito economicista y funcionalista en términos de la interfaz educación-empleo (Ganga, González y Smith, 2018). De esta manera, el o la terapeuta en formación no solo deberá vislumbrar aquella búsqueda de desarrollo necesario para las competencias dentro de la psicoterapia, sino que además necesitará revisión constante de sus conductas, emociones o creencias que estarán presentes durante las sesiones y en interacción (Cruz, 2009).

En esta lógica, Laura Formenti y Marco Bianciardi, dos especialistas en la formación clínica en Italia, plantean distintos elementos que impactan la enseñanza de la

psicología clínica a la luz de la posmodernidad, una de estas tiene que ver con la estricta separación entre lo educativo y lo no educativo (Formenti y Bianciardi , 2010). Formenti se posiciona al respecto en que la formación está sucediendo aquí y ahora, es decir, todas las experiencias de las personas que se forman para ser terapeutas tiene una implicancia en sus premisas personales, y por tanto, son insumos a la hora de posicionarse en la enseñanza como también en la terapia (Formenti y Bianciardi , 2010). Esto concuerda con el análisis de Juan Pablo Cruz (2009) respecto a las premisas básicas propuestas por Milton Erickson sobre la formación y la visión constructivista donde se propone que el proceso del aprendizaje involucra ante todo a la persona que va a aprender, y que en el caso de los terapeutas será clave poder traer consigo su identidad, produciendo significados personales a su trabajo clínico. Respecto a esto, la psicoterapia y la formación dentro de esta área tendrá como tarea fundamental y primordial la revisión del diseño de sus actividades y cátedras, con la finalidad de que exista una danza entre las experiencias teóricas y prácticas que permitan a los futuros terapeutas producirse a sí mismos en sintonía con sus conocimientos y saberes (Cruz, 2009).

Otro punto a destacar por Formenti (Formenti y Bianciardi , 2010) es la posibilidad de control sobre los procesos de aprendizaje, en este sentido, admite la existencia de una finalidad educativa, similar a la responsabilidad sobre la (des)formación, pero que no permite predecir la totalidad de su impacto en los/as formados/as. Lo anterior es retomado por Bianciardi en la idea de autopoiesis, es decir, que los sistemas son auto-organizados y por tanto no existe una relación instructiva, proyectando esta idea hacia la formación, entendiendo que esta tampoco puede lograr este fin instructivo (Formenti y Bianciardi , 2010). Este último rescata también la tradición de la formación de terapeuta recordando la metodología de enseñanza desde Freud, en la medida que la psicoterapia no puede ser transmitida como un mero saber que luego es puesto en práctica, lo que para él no significa que los estudiantes no deban “saber”, en términos de lecturas y puntos de la realidad, sino que también debe destacarse el “no saber”, es decir, que siempre existirá un punto ciego sobre el que no siempre somos conscientes (Formenti y Bianciardi , 2010). De esta forma, durante el proceso es necesario que el propio terapeuta en formación pueda ser un agente activo dentro de su aprendizaje, situándose fuera de la zona de confort hacia un estado de incertidumbre y de cambios en su quehacer clínico, es decir, en palabras de Juan Pablo Cruz (2009): “Un observador de su hacer, para generar un ser” (p. 131).

Al recopilar estos posicionamientos sobre la particularidad de la psicología y en especial de la psicología clínica, vemos que se parte sobre una epistemología distinta respecto de los procesos de aprendizaje. Mientras la formación por competencias se presenta desde un constructivismo (sobre el proceso) y conductista (en resultados), estos formadores se plantean desde un construccionismo y constructivismo, lo que lleva a cuestionar la idea de “objetivos de formación” planteando su contraparte en “intenciones formativas”, así como también la posibilidad de separar y “entrenar” de manera independiente el “saber”, el “saber hacer” y el “saber ser” en sujetos complejos/as e insertos/as en sociedades complejas y globalizadas. Si bien existen distintas formas de abordar la formación, no es el objetivo principal de esta investigación resolver estas disputas, sin embargo, creemos que es relevante exponer otra visión que permita comprender las diferencias teóricas entre paradigmas.

1.5 Interfaz educación - empleo

Al utilizar el concepto de competencia en el desarrollo de la formación es inevitable centrar la atención en las características del vínculo entre educación y trabajo en la formación profesional (López, 2018). A pesar de lo anterior, el análisis que se realice sobre esta interfaz implica incorporar también las variables sociales y económicas que estructuran o guían cada uno de estos ámbitos (García y Tobón, 2008 como se cita en López, 2018). El concepto de competencia permite diferenciar la posesión, integración y movilización de conocimiento, llevando a que la consolidación de una competencia presenta como fin último el empleo del conocimiento a través de la reflexión profesional hacia situaciones de la cotidianidad profesional que se enfrentan (López, 2018). A raíz de lo anterior, es que cuando alguien aprende un oficio se incorpora a la historia y tradiciones de una comunidad de prácticas, en una socialización sobre el conocimiento y las formas de acción (López, 2018)

En este sentido, la práctica es un elemento relevante para la movilización de conocimiento, destacando la necesidad de pensar en espacios que permitan estos acercamientos al mundo profesional. Shön (como se cita en López, 2018) plantea que una

práctica profesional se encuentra en una posición transitoria entre el mundo de la práctica, la vida ordinaria y el mundo universitario, permitiendo el aprendizaje de una práctica. Este planteamiento se fundamenta en que parte del tránsito entre lo educativo y laboral reside en la socialización profesional que requieren los estudiantes en distintas disciplinas (López, 2018).

Es posible visibilizar al menos 3 elementos destacables de la práctica: en primer lugar fomenta la consolidación del aprendizaje a través de la movilización de conocimientos con sentido reflexivo del hacer; en segundo lugar permite la socialización en el mundo de la vida profesional, lo que idealmente debe realizarse de manera paulatina para incorporar los sentido de la comunidad, otorgando sentido al saber hacer y por último, es a través del ejercicio visible de la práctica que se otorga reconocimiento personal y social de la profesión, mostrando así las acción que ejecutan la carrera (López, 2018). Es decir, es a través del ejercicio de la profesión, movilizandó el **saber** hacia el **saber cómo**, incorporandó el **saber pensar** en la reflexión en y sobre la acción, es que se construye el **saber ser** a través del reconocimiento personal y social.

2. Salud

2.1. Concepto de salud

El concepto de salud ha presentado múltiples definiciones a través de los años. Cada una de estas concepciones implican modificaciones en la manera de atender la salud. La definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), plasmada en su constitución en 1946, y que no ha sido modificada desde entonces, estableció que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014). Esta definición integra lo que antes había sido visto desde perspectivas dicotómicas reflejadas principalmente en mente-cuerpo o individuo-sociedad. De esta forma, posiciona principalmente a la salud como un estado y no como una categoría o dominio relativo a una disciplina (Bertoletto, 2008).

Inicialmente el concepto de salud pública hacía referencia a la salud de la población e incorporaba todos los elementos colectivos de la salud para dar respuesta a las afecciones de una población (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Sin

embargo, el concepto de salud al que se hace referencia en esta definición corresponde a aquel que la plantea como una ausencia de enfermedades, por lo que cuando se amplió el concepto de salud hacia un estado de bienestar, tanto los límites, los objetivos y la forma de entender la salud pública fueron puestos en tensión (OPS, 2002). De este modo, es importante considerar que el concepto de salud pública posee un desarrollo histórico y por lo tanto una lógica acumulativa. Así, parte de este deriva de prácticas sociales y culturales (OPS, 2002).

Teniendo en cuenta lo expresado en el párrafo anterior la salud pública es definida por la OPS (2002) como “una intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas” (p.4). Esta definición se plantea más allá de los servicios de salud o intervenciones comunitarias dirigido hacia la población. De esta forma, la OPS (2002) propone 11 Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
- Promoción de la salud
- Participación de los ciudadanos en la salud
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
- **Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública**
- **Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos**
- Investigación en salud pública
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Es importante destacar las implicancias del concepto de salud utilizadas en la definición de salud pública de la OPS, ya que esta integra a las enfermedades y afecciones mentales, lo que no siempre fue así. En un inicio, el concepto utilizado para referirse a la

“salud mental” era el de “higiene mental” ligado a Clifford Beers en su publicación *“a mind that found itself”* en 1908 (Bertoleto, 2008). En este sentido, se entendía como higiene mental los esfuerzos por mejorar la atención de las personas con trastornos psiquiátricos (Bertoleto, 2008). Posteriormente en 1951, la OMS publica su informe donde se utiliza el concepto de Salud Mental, sin embargo, en algunas traducciones esta sigue siendo nombrada como “higiene mental” (Bertoleto, 2008), lo que implicaba una fuerte relación entre la salud mental y la psiquiatría, desde una perspectiva médica, aplicada a los grupos y comunidades (Bertoleto, 2008).

Actualmente, la OMS en su Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (OMS, 2013) propone este concepto como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.” (p. 7). Desde esta perspectiva la propuesta del Plan de Acción sobre Salud Mental (OMS, 2013) se plantea desde un enfoque integral y multisectorial, entre servicios de salud y social, que pongan su atención en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación de las patologías y trastornos mentales.

A pesar de lo anterior, en términos de dar respuesta a las afecciones en salud mental, los datos del panorama mundial plantean que existe una asimetría entre la necesidad de tratamiento y las prestaciones que son proporcionadas por parte de los sistemas de salud en el mundo (OMS, 2013). En este sentido, en países con ingresos bajos y medios el porcentaje de personas con trastornos mentales que no reciben prestaciones se encuentra entre un 76% y un 85%, lo que se suma a diferencias en la calidad que se recibe en los centros de atención ligado principalmente a los pocos recursos que son destinados al área de atención en salud mental (OMS, 2013; Rodríguez, 2007).

2.2. Políticas de Salud Mental

Uno de los escenarios principales en que el ejercicio de la psicología clínica tiene lugar es el sistema público de atención de salud, materia central de esta investigación. Esto entendiendo que las y los formados no solo se ven moldeados por un diseño educativo sino también, al menos en los preceptos de la formación por competencias, por las

necesidades de los lugares de trabajo. Para este sistema, tanto los objetivos como las maneras de organizar el mismo son de relevancia. Una de las clasificaciones tradicionales de la provisión de servicios indica niveles de especialidad, los cuales se divide en tres niveles de atención, diferenciados entre ellos de acuerdo a la complejidad del sistema consultante y la necesidad de inmediatez de la atención.

El nivel de atención primaria de salud (APS) es definido como el más directo y se encuentra territorializado. En este nivel, su diseño de acceso permite acudir al inscribirse en algún “centro de salud familiar” pertenecientes al lugar de residencia, facilitando con esto la atención de salud cada vez que sea requerido, siendo una atención básica o más frecuente, promoviendo la salud, previniendo la enfermedad, y atendiendo al proceso de recuperación o rehabilitación en caso de ser necesario (Lopez, 2016; Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y los establecimientos prestadores de servicios que tengan relación a la atención más especializada como medicina interna, pediatría, cirugía general, entre otros. Es aquí, dentro del segundo nivel de atención a la salud, en donde son ubicados en mayor medida los Centro de Salud Mental Comunitaria, o denominados COSAM (Julio et.al, 2011). Por último, el tercer nivel de atención de salud se focaliza dentro del marco de las patologías más complejas, las cuales requieren de un tipo de procedimientos especializados, donde la población de cobertura sea todo el país, siendo pertenecientes a este los hospitales (Julio et.al, 2011). Sin embargo, a pesar de estas clasificaciones, actualmente se propone como una metodología y forma de organización de trabajo de los dispositivos en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) donde se propone dejar de lado la separación de los servicios de salud pública y los servicios de atención a personas, para poder establecerse como:

Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. (OPS, 2010, como se cita en Ministerio de salud, 2019, p.24).

Esta forma de atención en salud se enmarca bajo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 2013-2020 (Ministerio de Salud, 2013), el cual propone como finalidad promover la atención eficiente, eficaz y oportuna, que al mismo tiempo busca considerar a las personas como parte activa en el cuidado de su propia salud, además de ser considerada en su integridad física y mental, por lo tanto, en un contexto sociocultural y espiritual (MINSAL, 2013). En este sentido, son tres los pilares fundamentales de la atención de integral de salud: **Centrado en las personas**, que propone la corresponsabilidad del cuidado de la salud, destacando la importancia de los derechos y deberes tanto de los equipos de salud como de los usuarios; **integralidad de la atención**, donde destaca la importancia de proporcionar acceso en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, esto incorporando una perspectiva biopsicosocial-espiritual y cultural; y **continuidad del cuidado**, que posiciona la coherencia de los procesos, es decir, la coordinación (clínica, funcional y de los profesionales) existente en el cuidado de un usuario entre diferentes equipos y establecimientos de la red de salud (MINSAL, 2013). Sumado a lo anterior, es relevante también destacar en este modelo la importancia de la participación social en la gestión del modelo de salud, con esto se propone que es fundamental la incorporación de las comunidades en la toma de decisiones del modelo lo que permitiría promover la equidad en salud, por tanto, el empoderamiento del territorio a través de comunicación efectiva de la información de modo permita a los usuarios decidir sobre su salud (MINSAL, 2013).

En este modelo, la salud mental está y se reconoce como parte importante de la salud integral, y como un derecho humano, impulsando el tratamiento de las personas con trastornos mentales en su contexto socio-cultural. En este sentido, y con la implementación de los Plan Nacional de Salud Mental, hubo grandes avances, entre los cuales se destaca la potenciación de la atención ambulatoria para las personas con enfermedad mental, dando el paso inicial para el trabajo de los centro comunitarios de salud mental y los hospitales de día, junto con la integración de distintos programas enfocados en salud mental para Centros de Atención Primaria de Salud (Ministerio de Salud, 2018; Minoletti, Rojas y Horvitz-Lennon, 2012).

El sistema de salud público actualmente favorece y atiende a un 74% de la población, desarrollando de manera íntegra servicios que aborden la salud mental, dejando

de lado el rol asistencialista de hospitales psiquiátricos en el transcurso de las últimas tres décadas y de los tres Planes Nacionales de Salud Mental (Minoletti et. al, 2018). En este sentido, la Declaración de Caracas de 1990 es un elemento importante a considerar, ya que es a partir de este hito que en 1993 se genera el primer Plan Nacional de Salud Mental (Gómez y Sepúlveda, 2015; Rodríguez, 2007), donde se plantea como estrategias específicas: incorporar contenidos de salud mental en los programas de salud; generar 3 niveles de atención en un modelo integrado que permita la aplicación de un plan de salud mental; el fomento de la atención de salud mental en la atención primaria; fomentar la capacitación continua de equipos de atención respecto de la salud mental y finalmente, la promulgación de bases legales que protejan los derechos a personas afectadas en términos de su salud mental (MINSAL, 2017).

2.3. Planes nacionales de Salud mental

El primer Plan Nacional de Salud Mental implementado en Chile, apuntaba a llevar la salud mental fuera de los espacios psiquiátricos convencionales, considerando lo acordado dentro de la declaración de Caracas de 1990, es decir, no solo “curar” a aquellos que padecen de afecciones de salud mental sino que también apuntar hacia la prevención y promoción de la salud mental en convivencia con la sociedad (OPS-OMS, 1990). Esta declaración compromete a los países participantes, dentro de los que Chile se hace presente, a una reestructuración de la atención psiquiátrica, focalizado hacia la atención primaria de salud promoviendo otros tipos de modelos integrados en la comunidad respecto a mecanismos de participación que puedan ser llevados desde los centros de atención (OPS-OMS, 1990 ; Minoletti et. al, 2018). Del mismo modo, se propone la reestructuración y análisis de la utilización del hospital psiquiátrico de forma dominante como solución a las afecciones de salud mental, dentro de lo cual se debe procurar cuidar la dignidad personal y los derechos humanos (OPS-OMS, 1990). Por último, dentro del Plan Nacional se plantea la necesidad de capacitar los recursos humanos en salud mental y psiquiatría fomentando el establecimiento de un modelo de salud mental que permita mantener la relación directa con la comunidad (OPS-OMS, 1990).

La OMS (2014) plantea que el segundo Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría publicado el año 2001 en Chile cumple con todas las recomendaciones realizadas por esta

institución. A pesar de que algunos puntos no fueron del todo abordados en este plan, se produjeron avances significativos en materia de salud mental. Se estipuló de forma más certera el diseño y funcionamiento de una red de salud mental comunitaria, fomentando su desarrollo en espacios de atención ambulatoria y la desinstitucionalización, creando programas de reinserción psicosocial (Minoletti et. al, 2018).

Sin embargo, también se destaca la no existencia de una legislación específica sobre salud mental, lo que acarrea vulneraciones a los derechos de personas afectadas por discapacidad mental o con trastornos mentales severos, así como tampoco se cumplen la recomendación de presupuesto destinado a salud mental (OMS, 2014). Otra falencia a destacar por Minoletti et. al (2018) es que a partir de un proceso de reestructuración del sistema de salud, se genera una división en el MINSAL estableciendo la creación de dos subsecretarías, una cumpliendo funciones de diseño y regulación de políticas, mientras la otra se aboca a la gestión de las redes de atención. En términos efectivos, esta reestructuración implicó una división del liderazgo en salud mental y un empobrecimiento en la capacidad de guiar los avances en servicios tanto a nivel local como nacional (Minoletti et. al, 2018). Por otro lado, en relación a la participación de los usuarios dentro de los servicios de salud, solo un 18% de las áreas llevaron a cabo actividades con usuarios, familiares u otras organizaciones comunitarias, no logrando una participación activa de los usuarios, dificultad que se sumaría a la escasa horizontalidad entre las instituciones estatales y organismos sociales (Minoletti et. al, 2018).

En respuesta a este panorama el año 2017 se publica el tercer Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), el cual se focaliza en la definición en materias legislativas y de Derechos Humanos (DDHH), provisión de servicios, financiamiento, gestión de calidad y sistemas de información e investigación, **recursos humanos y formación**, participación e intersectorialidad. Este Plan Nacional logra identificar y solucionar algunas de las dificultades observadas en los planes anteriores y plantea estrategias y objetivos enfocados en fortalecer la participación social en salud mental, siendo elaborado en conjunto con profesionales de la salud mental e intersector, usuarios y parte de las organizaciones sociales, generando intercambios de opiniones, cuestionamientos y experiencias que den a conocer las necesidades de la gente (Minoletti et. al, 2018; MINSAL, 2017).

Respecto del punto de recursos humanos y formación en que esta investigación se centra, se profundizará en sus lineamientos e implicancias. Según el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017) la función de esta área es:

Aportar estrategias para aumentar la dotación en los niveles clínicos-asistenciales, de gestión y salud pública, el mejoramiento de las condiciones laborales de quienes trabajan en salud mental, de modo de incrementar su positiva contribución a la salud mental de la población y al incremento creciente de competencias, que impacten en la calidad de vida de las personas, así como también en la calidad de los tratamientos (p. 96).

Esta definición en relación al panorama actual en cuanto a la salud mental en Chile, propone 8 objetivos estratégicos (MINSAL, 2017), dentro de los cuales 3 se encuentran relacionados con la formación o con la interfaz formación-empleo:

- **Objetivo Estratégico N° 3:** Implementar polos docentes-asistenciales de formación de recursos humanos en salud mental, para reducir los déficit cuanti- y cualitativos de recursos humanos (p.124-125).
- **Objetivo Estratégico N° 5:** Promover el trabajo colaborativo y conjunto con Universidades y Centros de Formación Técnica para construir y ejecutar un programa de fortalecimiento de las competencias para todos los trabajadores y trabajadoras de la red temática de salud mental pública del país, independientemente de su calidad contractual (p.126)
- **Objetivo Estratégico N° 7:** Incorporar, en un trabajo colaborativo con las Universidades, en la formación de pregrado, contenidos y desempeños formativos clínicos relativos a salud mental comunitaria (p.127-128).

Estos objetivos buscan que los equipos de trabajo posean los conocimientos y competencias generales sobre salud pública, siendo entregados y fomentados institucionalmente independiente de su condición contractual, de modo que los

profesionales se encuentren capacitados para la intervención en salud mental dentro del marco de los Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario junto con un respaldo institucional (MINSAL, 2017).

Así, se busca alinear los modelos de atención con los ciclos formativos, el ejercicio y carrera profesional, para lo que se requiere una mayor claridad en la definición de los perfiles, incentivos, incidencia en la formación tanto de pre como de postgrado y la creación de un modelo de formación continua (MINSAL, 2017). En este sentido, tanto el objetivo 5 y 7 plantean la necesidad del trabajo conjunto entre Universidades, Centros de Formación Técnica y el MINSAL, para la definición colaborativa de los perfiles de competencias, en pre y postgrado, que sean más adecuados para lograr las necesidades de las y los usuarios, desde la perspectiva de salud pública y dentro del marco del Modelo de Salud Integral, incorporando además los enfoque comunitario y familiar y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental (MINSAL, 2017). Esta colaboración permitirá la unificación sobre las **competencias óptimas y suficientes** para lograr satisfacer las necesidades de la población objetivo, pero además permitirán guiar la incorporación de nuevo personal, sus procesos de inducción y capacitación, fomentando también la formación continua al personal que ya se desempeña en la red (MINSAL, 2017). Así también se fomenta la incorporación de las perspectivas del usuario/a, flexibilizando los marcos formativos que se producen en la educación formal y genera formas de trabajo colaborativo (MINSAL, 2017).

Por otro lado, el objetivo estratégico N° 3, se plantea responder a la misma necesidad de formación dentro de los marcos de trabajo de la red de salud, en este sentido, se fija como meta la creación de 5 centros docentes asistenciales buscando “propiciar pasantías de profesionales de salud en formación por los nodos de la red temática de salud mental” (MINSAL, 2017, pp. 124). Esto recoge el hecho de que muchos centros formadores no incorporan elementos del modelo de salud mental en sus mallas curriculares por lo que algunos profesionales llegan a aprenderlo en su práctica profesional o incluso pueden llegar a no aprender nada sobre él (MINSAL, 2017).

Frente a estos múltiples cambios y avances dentro de los tres Planes Nacionales de Salud Mental, y a pesar de observarse como un logro la implementación de estos Planes, generando las adecuaciones respecto a las dificultades y falencias mencionadas, aún queda un largo camino para que los cambios puedan ser implementados realmente. Así, Rodríguez (2007) plantea que uno de los desafíos de los países latinoamericanos es no solo la creación de planes nacionales de salud mental sino su correcta implementación, lo que implica que estos planes se encuentren en sintonía y coherencia con el sistema de salud y los estándares internacionales.

Objetivo general

Analizar las competencias profesionales necesarias de psicólogos y psicólogas para la atención en Centros Comunitarios de Salud Mental de la Red de Atención Pública de Salud, desde la perspectiva de docentes universitarios/as, estudiantes y supervisores de práctica

Objetivos específicos.

1. Identificar las competencias que perciben docentes universitarios, estudiantes y supervisores de espacios de práctica como necesarias presentes tanto en perfiles de egreso como en el quehacer clínico en relación a la atención en salud pública.
2. Caracterizar las competencias mínimas en relación a la atención en salud pública cuyo desarrollo se deba producir en la formación académica de pregrado.
3. Caracterizar las competencias mínimas en relación a la atención en salud pública cuyo desarrollo se deba producir en el quehacer clínico que tienen lugar.

Marco Metodológico

1. Diseño de investigación

En la presente investigación se usará la metodología cualitativa, planteada desde un modelo de investigación construido a partir de la inducción, es decir, se busca comprender y describir ciertos fenómenos sociales desde las perspectivas del actor que se relaciona con ellos directamente, en conjunto a la perspectiva del investigador, las que en su interacción elaboran una representación del fenómeno de carácter subjetivo (Galeano, 2004). Esta definición se acopla con el interés que guía el tema investigar, la formación de estudiantes de psicología, y la necesaria reinterpretación de la formación, o deformación, además de los contextos donde sus conocimientos son puestos en práctica. En este sentido, son justamente los actores y actrices involucrados en los procesos de práctica profesional quienes pueden evaluar de mejor manera la idoneidad de la formación a través de su experiencia. Esta metodología también permite acoger de buena manera la propuesta de construcción colaborativa de las competencias de los y las profesionales involucradas en la salud mental, en este caso psicología.

Así, la metodología cualitativa basada desde una epistemología fenomenológica, se enfoca en la experiencia vital desarrollada dentro del mundo, es decir, no existe una reducción de la experiencia netamente en la búsqueda de un solo objetivo presente dentro del fenómeno a investigar, sino que se propone abordar el fenómeno de la mejor manera en su integridad relacional (Serbia, 2003). De esta forma, se permite que el diseño pueda ser flexible y abierto, pudiendo dar paso a la subjetividad y a los cambios que sean necesarios según la situación, el contexto o la voz de quien realiza la interpretación de los significados recolectados interviniendo directamente en ellos (Serbia, 2003).

Para fines de la investigación, al ser un fenómeno poco estudiado es que se utilizará la metodología cualitativa fenomenológica desde un enfoque exploratorio, buscando describir y comprender las subjetividades detrás del proceso de formación de las competencias necesarias para la atención en salud pública de distintos actores participantes de espacios de práctica profesional en psicología. Este acercamiento a la temática surge también de nuestra propia inquietud como estudiantes de la carrera durante

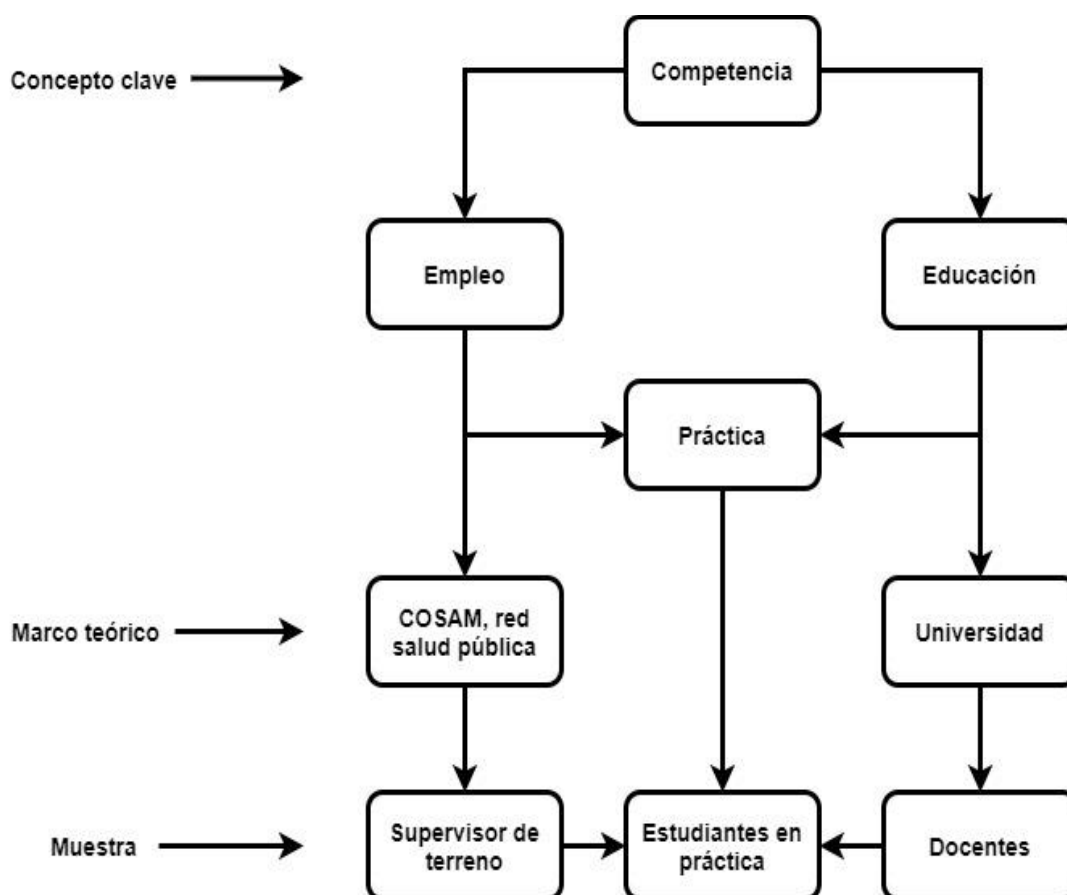
nuestro proceso de práctica clínica, encontrándonos con poca claridad al respecto tanto en términos de nuestra experiencia como también en elaboración teórica incorporando a los actores involucrados. En este sentido, es importante considerar que la distancia que exista entre los investigadores y la problemática podría influir en la forma de abordar el objeto, debido a premisas previas que estos poseen, sin embargo, la metodología cualitativa entrega herramientas y formas de análisis que fomentan una investigación de forma completa y junto a todos los implicados (Galeano, 2004).

2. Muestra

La estrategia de muestreo será intencionada, fundado en la necesidad de que es de importancia para los investigadores que los sujetos a participar posean conocimientos respecto a fenómenos y procesos sociales particulares (Martinez-Salgado, 2011), es por esto que la estructura que esta muestra busca representar no garantiza ser representativa de la población general. Para escoger la muestra se plantea crear tres grupos diferenciados, lo que se encuentra íntimamente relacionado con los actores involucrados durante el proceso de práctica profesional. Para fines de esta investigación, se logró contactar con un total de 8 personas, divididas de la siguiente manera:

Figura 1

Diagrama de pensamiento y desarrollo de la investigación



- Dos psicólogos y psicólogas que se desempeñen en la red de salud pública en Centros de Salud Mental Comunitaria y realicen supervisión a estudiantes en práctica
- Cuatro estudiantes o egresados de psicología que hayan realizado su práctica en la red de salud pública en Centros de Salud Mental Comunitaria hace menos de 2 años
- Dos profesores universitarios que posean al menos 3 años de experiencia supervisando a estudiantes en práctica en Centros de Salud Mental Comunitaria de la red de salud pública.

Tabla 1*Características de personas entrevistadas*

Muestra	Mujeres	Hombres
Psicólogas y psicólogos supervisores en COSAM	COSAM Pudahuel	COSAM Ñuñoa
Docentes supervisores de prácticas en COSAM	Universidad Hurtado	Alberto Universidad Mayor
Estudiantes o Egresados que hayan realizado su prácticas profesional en COSAM	Universidad de Chile con práctica en COSAM La Pintana	Universidad Mayor con práctica en COSAM Pudahuel
	Universidad Diego Portales con práctica en COSAM Pudahuel	Universidad de Chile con práctica en COSAM Ñuñoa

Sumado a estos criterios, se pretende integrar tanto miradas masculinas como femeninas en la elaboración de esta investigación, por lo que cada uno de estos requisitos tendrá su correlato del género opuesto. Creemos que esto enriquecerá el análisis de esta investigación integrando paridad de género respecto al trabajo tanto de psicólogas como de psicólogos dentro del área en cuestión. Se considera como necesario que tanto las y los profesores posean experiencia de al menos 3 años supervisando a estudiantes representa una experiencia suficiente en el desarrollo de supervisión, de modo que exista una idea aproximada de las competencias, desempeño e inquietudes que presentan los y las estudiantes en sus centros de práctica. Por otro lado, se busca que los y las estudiantes hayan realizado su práctica profesional hace menos de dos años, esto debido que se

requiere que la experiencia recordada de la práctica profesional sea fácilmente accesible al entrevistado y con la menor influencia de otras experiencias profesionales, de esta forma se puede observar un mínimo de conocimiento respecto a las prácticas profesionales en la actualidad dentro de Centros de Salud Mental.

Estos criterios establecidos permiten integrar a todas las partes involucradas dentro del proceso de formación, particularmente respecto de la práctica profesional. De esta manera, se representaría la interfaz educación-empleo, en la medida que incorpora agentes del ámbito laboral y educacional de la práctica, como es el caso de docentes universitarios y supervisores, principales evaluadores del proceso de práctica profesional, que a su vez se encuentra mediado por el o la estudiante. En este sentido, estos dos ámbitos entregan información y herramientas a los y las estudiantes respecto de su desempeño en los lugares de práctica.

Por otro lado, será considerado como criterio de exclusión para la investigación que estudiantes o egresados no se hayan desempeñado en el área clínica de psicoterapia dentro del Centro de Salud Mental Comunitaria, debido a que se considera como fundamental en la práctica clínica dentro de estos centros.

3. Técnica de producción de datos

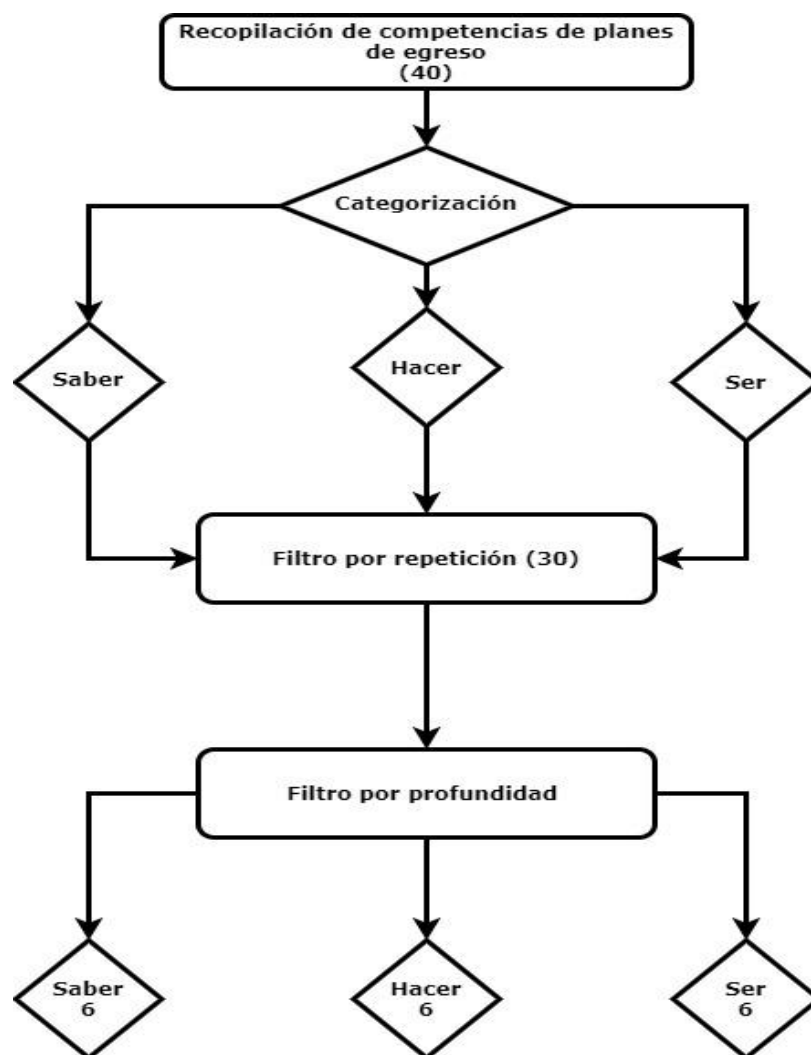
Para recolección de información de la presente investigación se utilizará la técnica de producción de datos de entrevista semi-estructurada, debido que permite el flujo propio del pensamiento del informante, basándose en su propia experiencia y subjetividad respecto a temáticas específicas que serán abordadas por los entrevistadores, ayudando con esto a tener una amplitud del relato de los participantes sin salir de las temáticas relevantes para la investigación (Flick, 2007). De esta forma, la utilización de la entrevista semi estructurada está enfocada en obtener información inicial para el desarrollo posterior de las entrevistas, de modo que permita ajustar los temas a tratar a futuro, pudiendo fomentar el diálogo de manera más natural (Flick, 2007). Es importante destacar que la utilización de esta técnica permite conocer con mayor detalle y profundidad las experiencias propias de cada participante, posibilitando reconstruir y categorizar las

diversas experiencias y evaluación práctica sobre las competencias de los y las estudiantes.

Las entrevistas estarán mediadas inicialmente por un listado de competencias que deriva de distintos planes de egreso de los planteles mejor evaluados a nivel nacional en relación a la formación en psicología. Dentro de las universidades elegidas se recopiló un total de 40 competencias declaradas, las cuales fueron categorizadas en base a 3 ejes fundamentales del concepto de competencias: el **Saber**, **Saber Hacer** y **Saber Ser**, de esta manera, las competencias que hicieran referencia al manejo de conocimientos son agrupadas al **Saber**; aquellas que centren su atención en el uso de técnicas o aquellas que se definen sobre las actividades propias del quehacer clínico se agrupara el **Saber Hacer** y finalmente aquellas que hagan referencia a la retroalimentación y/o construcción del rol del Psicólogo o psicóloga se seleccionó en el **Saber Ser**. Posterior a la agrupación, los conjuntos quedaron definidos de la siguiente manera: 15 competencias relacionadas al **Saber**; 13 competencias para el **Saber Hacer**; 12 competencias para el **Saber Ser**.

Figura 2

Diagrama de pasos para la selección de competencias



A pesar de esta selección, es necesario destacar que si bien se realiza esta agrupación, todas las competencias fueron tomadas de manera textual desde los planes de egreso, por lo que algunas mantienen elementos que podrían ser catalogados en más de una categoría, sin embargo, esta categorización tiene por función priorizar aquellas competencias que sean capaces de representar de mejor manera el total de competencias a disposición de las y los participantes. Finalmente se decidió seleccionar un total de 6 competencias por conjunto, estas fueron elegidas por la profundidad y capacidad de

abarcando a otras del mismo conjunto (ver Anexo N°1). La representación simétrica de estas categorías se basa sobre estos 3 elementos del concepto de competencia y su importancia conjunta en la consolidación de los aprendizajes.

Este listado busca ser un elemento elicitor de información al ser expuesto a través de una herramienta digital (Google Form), desde donde cada participante tendrá que seleccionar mínimo 5 de estas competencias declaradas en los distintos perfiles de egreso a la luz de su propia experiencia en atención pública, esto con el fin de poder observar el grado de relevancia personal otorgada a cada competencia. En segunda instancia, se realizará una entrevista semi-estructurada sobre las percepciones asociadas a la decisión de cada competencia, además de establecer a través de los relatos y preguntas dirigidas aquellas que las personas consideran como competencias mínimas en base a su experiencia. Es importante destacar que las preguntas que orientan las entrevistas se plantearon como una forma de lograr responder a lo expuesto dentro de los objetivos específicos (ver anexo N° 2).

Se espera que al realizar las entrevistas se pueda obtener información relevante respecto de las competencias declaradas, como también el surgimiento de nuevas competencias que puedan ser útiles en el análisis posterior respecto al conocimiento en relación al trabajo dentro de Centros de Salud Mental Comunitaria. Para esta investigación y con el fin de facilitar el entendimiento durante las entrevistas se utilizarán los conceptos de competencia necesarias y mínimas, haciendo referencia a las descritas como óptimas y suficientes respectivamente en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Sin embargo, es importante considerar que estas categorías no se encuentran descritas en el Plan Nacional, más allá de apuntar hacia “satisfacer las necesidades de las personas, usuarios/as y trabajadores/as, en una perspectiva de Salud Pública y el marco del Modelo de Salud Integral, con enfoque Comunitario y Familiar y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental” (MINSAL, 2017). Por lo que para efectos de esta investigación, siguiendo lo expuesto por el Plan Nacional de Salud Mental, se entenderá como necesarias aquellas competencias que se requieren para el trabajo en salud pública respetando los lineamientos establecidos a nivel ministerial. Por otro lado, las mínimas serán entendidas como las competencias primordiales para otorgar una atención de calidad a las personas que acuden a Centros de Salud Mental.

En esta misma línea, dentro de las entrevistas se profundizará en las razones que perciben los entrevistados, dificultan o facilitan el desarrollo de las mismas, esto nos permitirá proyectar una idea respecto de las competencias declaradas en distintos perfiles de egreso y en qué medida estas logran ser consolidadas en los espacios formativos. Relacionado con lo anterior, también se buscará lograr una aproximación a las competencias que se logran consolidar en la práctica profesional, tanto a través de las supervisiones en los centros de práctica, como por las supervisiones de profesores universitarios, dando luces sobre posibles diferencias y/o consensos entre ambos espacios de supervisión.

4. Técnica de análisis de datos

Para esta investigación se estimó conveniente el uso del análisis de contenido, logrando descomponer el material de las entrevistas en unidades de análisis, las que a la vez serán agrupadas en categorías según conjuntos analógicos, pues de esta forma se logra combinar tanto la observación y producción de los datos, como también el análisis de estos (Bardin, 1991; Andréu, 2001; Flick, 2007). De forma complementaria, se puede entender el análisis de contenido como una técnica de investigación que considera el contexto como marco referencial desde donde pueden ser entendidos y desarrollados los mensajes y significados (Krippendorff, 1990).

Para esta investigación, el proceso de análisis de datos será dividido en dos etapas: en primera instancia, se utilizará la codificación abierta de la información, la cual se enfoca en la identificación de conceptos claves extraídos de las entrevistas, para posteriormente ser agrupadas en estructuras ordenadas que darán cuenta de las nociones y temáticas relevantes para la investigación (Strauss y Corbin, 2002). En segunda instancia, se utilizará la codificación axial guiada desde las temáticas agrupadas anteriormente, las cuales serán relacionadas a los conceptos explicitados tanto dentro del marco teórico como de los objetivos específicos, en donde se generarán categorías de análisis que darán cuenta del fenómeno que será estudiado según la experiencia de los entrevistados (Strauss y Corbin, 2002). Respecto de los métodos de agrupación de los códigos y categorías, esto será explicado en cada apartado perteneciente al análisis, sin embargo, de modo general puede

decirse que la selección de códigos en las entrevistas se realizó de modo independiente por cada investigador/a llegando a consensos en los criterios para los conjuntos.

5. Consideraciones éticas

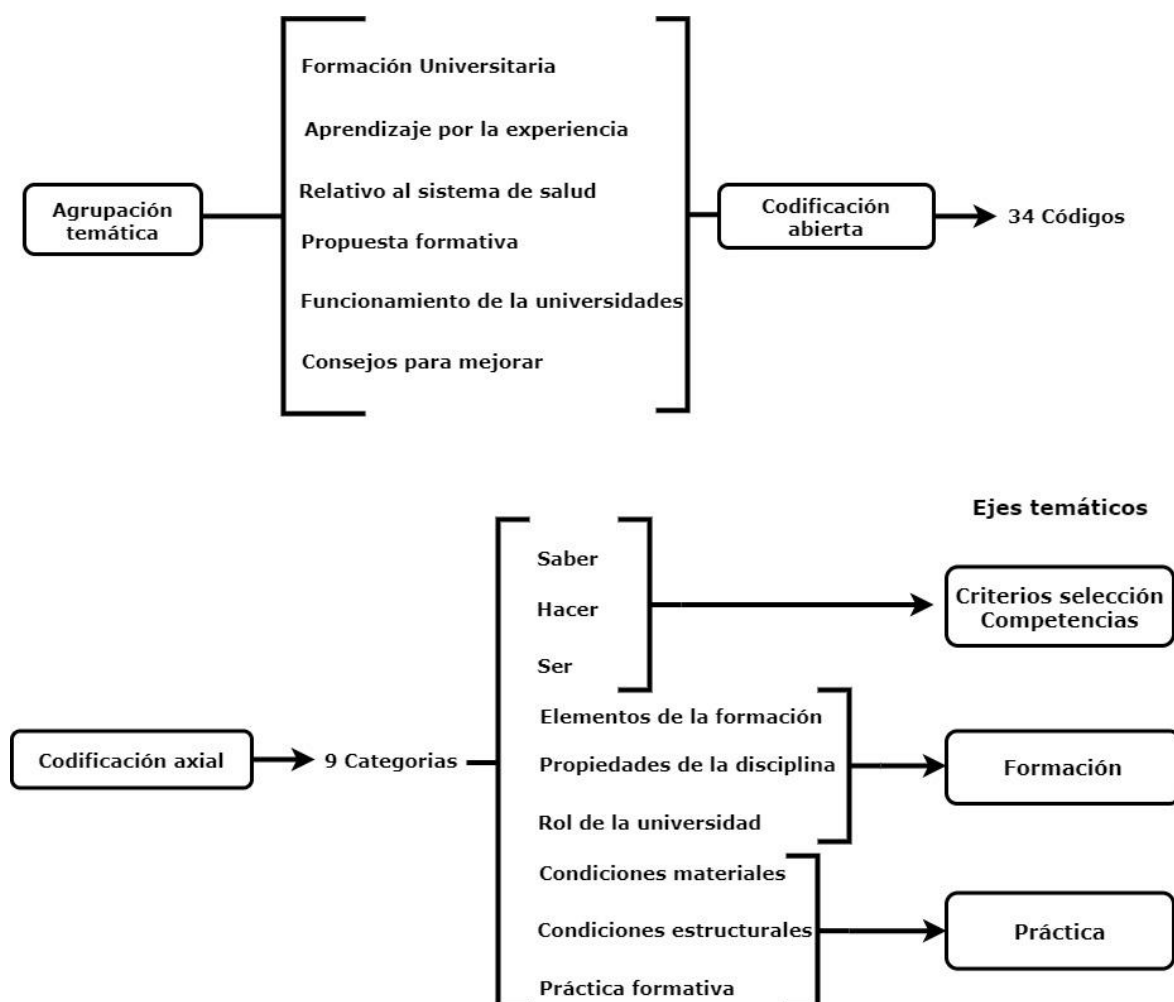
A cada participante se le hará entrega de un consentimiento informado dentro del cual se dará conocimiento sobre la temática a tratar y el objetivo de la investigación en la que ha sido invitado a participar, serán informados los riesgos y beneficios asociados, la confidencialidad de los datos entregados y la voluntariedad de la participación, dejando claro que puede desistir de participar en el momento que estime conveniente y retomar o no si así lo estima. Las entrevistas serán audio grabadas y transcritas para la facilitación del análisis posterior, siendo anexado el escrito al final de la investigación. De esta forma, a través de este documento se pretende dejar en claro que cada participante está de acuerdo y da el consentimiento para entregar información, conociendo sus derechos, responsabilidades, implicancias y los principios que guían esta investigación (ver Anexo N°3).

Análisis y Resultados

En este apartado se describirán los resultados obtenidos agrupados en categorías de análisis derivadas de los procesos de codificación tanto abierta como axial. A partir de los 34 códigos elaborados desde las entrevistas fue posible construir 9 categorías, distribuidas entre 3 ejes temáticos presentes en los objetivos específicos, esto de manera de responder al objetivo general y por tanto a la pregunta de investigación.

Figura 3

Diagrama del proceso de análisis de entrevistas: codificación abierta y axial.



Respecto de los códigos, en primera instancia se realizó una selección a partir de los ejes temáticos presentes en los objetivos, es decir, que hicieran referencia a competencias, formación o práctica. En segunda instancia, los extractos de las entrevistas fueron agrupados en temáticas más acotadas que tuvieran concordancia temática aún más específica para formar los códigos. Por último, los códigos generados fueron agrupados en categorías respecto a dominios previamente definidos para dar respuesta a los objetivos específicos, es decir, identificando las competencias y sus condiciones de desarrollo en formación y/o práctica profesional. Sin embargo, es importante recalcar que existen una serie de interacciones entre los distintos códigos y categorías, de manera que el proceso de agrupación permite inicialmente analizar de forma segmentada el fenómeno, para luego avanzar hacia un análisis más complejo basado en las relaciones entre códigos y categorías.

1. Competencias

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos a partir del elemento elicitor y los criterios de selección de los y las entrevistados. En primera instancia, se expondrá un resumen de las competencias marcadas por las personas entrevistadas dentro de la plataforma online Google Form, esto tanto respecto de las competencias consideradas necesarias como también las mínimas para el trabajo dentro de los Centros de Salud Mental Comunitaria. En segunda instancia, serán incorporados los criterios de selección de los entrevistados respecto de las competencias descritas, los cuales fueron categorizados en base a la presentación en el marco teórico del concepto de competencia el cual integra el *Saber, Saber Hacer y Saber Ser*.

1.1 Resultados de la selección de competencias

A continuación se presenta una tabla (Tabla 2) y gráfico (Figura 4) con los datos obtenidos de la selección realizada a partir de las 18 competencias expuestas por los entrevistados incorporando la selección de mínimas y necesarias, sumada a una de elaboración propia de un entrevistado durante la selección. Estos resultados expresan el número de veces que fue seleccionada una competencia declarada en el formulario. Es importante considerar que si bien se realizó una selección por parte de los investigadores de las competencias expuestas (ver Anexo N°3), las personas entrevistadas respondieron

el formulario con autonomía en cuanto a la manera de interpretar las afirmaciones presentes en cada una de las competencias.

Tabla 2

Elección de competencias necesarias y mínimas por parte de los entrevistados

Competencias	Necesaria	Mínima
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos	7	2
Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad	6	4
Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes	6	1
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario	6	3
Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir	5	3
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales	5	3
Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento	5	2
Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias	5	1
Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional	4	1
Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión	4	2
Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo	4	0

psicosocial y la calidad de vida

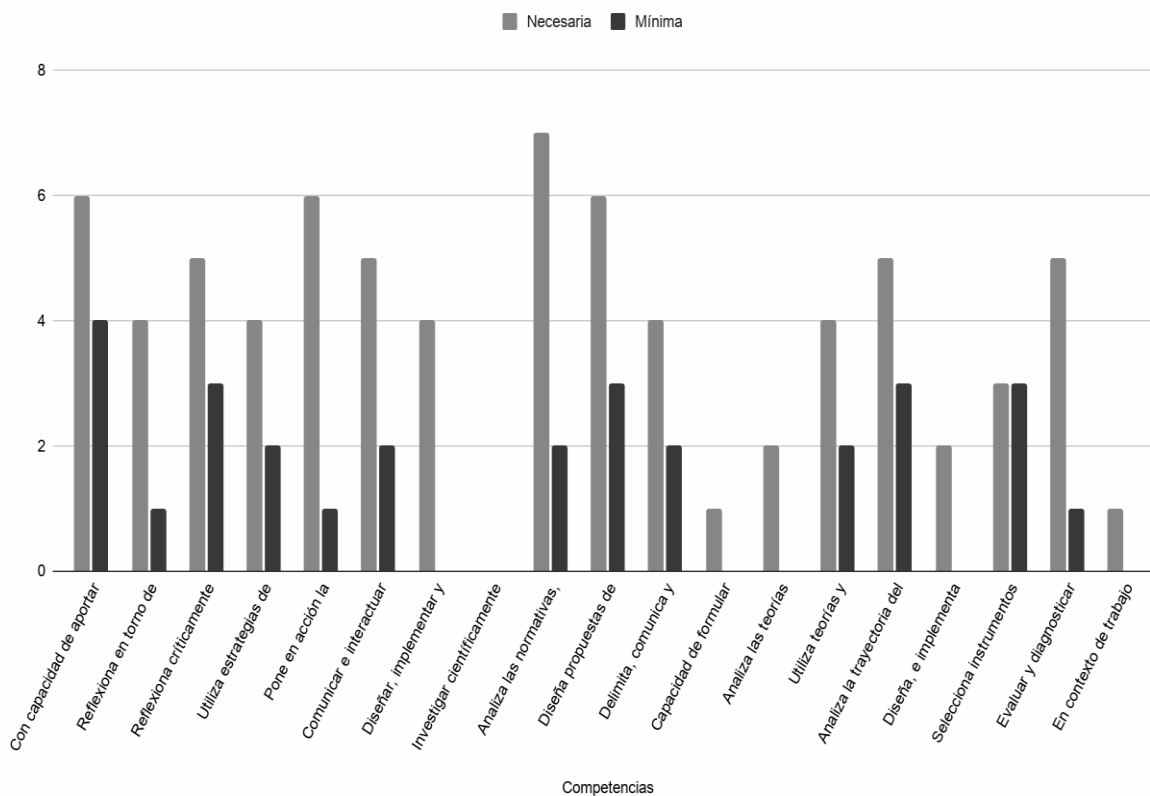
Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr	4	2
Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos	4	2
Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional.	3	3
Analiza las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos y sus fundamentos epistemológicos para una apropiación crítica de estas teorías	2	0
Diseña, e implementa investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de la Psicología que contribuyan al desarrollo teórico o práctico de la disciplina, adhiriéndose al código ético para la investigación con personas, grupos y comunidades, y comunicando sus resultados.	2	0
Capacidad de formular preguntas de investigación y utilizar métodos de recolección y análisis de la información para abordarlas científicamente	1	0
En contexto de trabajo clínico en Centros de Salud Mental Comunitarios se hace pertinente la profundización en coordenadas clínicas del campo de la psicosis, en la medida que se trata de pacientes con alta complejidad, no equivalentes, en un gran número, al campo de consultantes del ejercicio privado. (Agregada por entrevistado)	1	0
Investigar científicamente fenómenos psicológicos acordes a los criterios y métodos validados por la disciplina propia y afines para generar conocimiento relevante y pertinente	0	0

Nota: Competencias necesarias y mínimas escogidas por los entrevistados a través de un formulario online (Google Form), en donde se presentó un total de 18 competencias declaradas por 3 Universidades Chilenas y un Proyecto MECESUP en donde participan 6 Universidades más una competencia agregada por uno de los entrevistados.

Figura 4

Elección de competencias necesarias por parte de los entrevistados.

Nota: Competencias necesarias y mínimas escogidas por los entrevistados a través de un formulario online (Google Form), en donde se presentó un total de 18 competencias declaradas por 3 Universidades Chilenas



y un Proyecto MECESUP en donde participan 6 Universidades más una agregada por uno de los entrevistados.

A partir de la Tabla 2, se puede observar que 12 de las competencias expuestas dentro del formulario fueron 4 o más veces seleccionadas por parte de los entrevistados, siendo “*Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos*” la más seleccionada como una competencia necesaria con un total de 7 veces, sin embargo, respecto de la diferencia entre la selección de una competencia como necesario y mínima la mayor distancia se presenta justamente en esta competencia, así como también: “*Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional (...)*”. Respecto a la menor diferencia entre mínima y necesaria se encuentra “*Selecciona instrumentos y técnicas*

válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas(...)”, la cual fue seleccionada tanto necesaria como mínima por 3 personas. En relación a la competencia seleccionada más veces como mínima, se encuentra *“Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético (...)”*. Por el contrario al dato anterior, del total de competencias 6 no fueron seleccionadas por ninguno de entrevistados/as como mínimas.

Del total de competencias declaradas, sólo una de estas no fue seleccionada como necesaria o mínima por ningún entrevistado, siendo *“Investigar científicamente fenómenos psicológicos acordes a los criterios y métodos validados por la disciplina propia y afines para generar conocimiento relevante y pertinente”*. Por otro lado, dentro de las entrevistas se dió espacio a la creación de una competencia que se considerara como necesaria pero que no se encontrara en el listado, en donde un entrevistado agregó *“En contexto de trabajo clínico en Centros de Salud Mental Comunitarios se hace pertinente la profundización en coordenadas clínicas del campo de la psicosis, en la medida que se trata de pacientes con alta complejidad, no equivalentes, en un gran número, al campo de consultantes del ejercicio privado”*

Si bien los datos anteriormente expuestos podrían ser analizados en mayor profundidad respecto de la selección, para fines de esta investigación se utilizaron como un elemento elicitor para las entrevistas, y no como el método de producción último de información. De este modo, se busca utilizar esta selección para dialogar respecto de la valoración y condiciones del desarrollo de estas competencias tanto en la formación como en el ejercicio de la práctica profesional.

1.2 Criterios de selección de competencias

Para este apartado, se agruparon los códigos que hicieran referencia a algún tipo de disposición actitudinal (ser), conocimiento (saber) o habilidad (hacer) sobre la disciplina psicológica. En este sentido, los códigos agrupados en este eje temático de competencia se entienden como una guía del ideal respecto de la disciplina y por tanto de la selección. Si bien no todos los códigos hacen referencia necesariamente a una competencia, si se plantean como elementos que permitieron a las personas entrevistadas seleccionar una

determinada competencia por sobre otra, a partir de la ausencia o presencia de los mismos. Así, las categorías y códigos descritos a continuación derivan de la experiencia de las y los entrevistados sobre la aplicabilidad y pertinencia de las competencias seleccionadas. A raíz de lo anterior, se utilizó el concepto teórico de competencia para categorizar estos códigos en unidades analíticas superiores relativas a los componentes que forman una competencia.

1.2.1 Ser

La presente categoría se construye a partir de los elementos que hacen referencia a “saberes actitudinales relativos a la disposición y valoraciones que la persona hace de la disciplina y su uso en el ámbito profesional” (Ganga, González y Smith, 2018). De este modo, los códigos pertenecientes a esta categoría son:

- Auto observación
- Ética
- Flexibilidad teórica
- Reflexión crítica

Respecto del código *autoobservación* se destaca la importancia de realizar una lectura propia sobre las premisas, valores, prejuicios, etc. que son parte de cada persona y que permiten interpretar los acontecimientos vitales. En este sentido, estos elementos pueden influir de mala manera en la toma de decisiones terapéuticas, llevando los procesos en dirección a intereses del terapeuta más que de las necesidades de las personas. En palabras de los entrevistados:

Uno también tiene que ser responsable con uno y con el otro de ver donde a uno le aprieta el zapato, entonces ahí si funciona... ahí es donde los equipos deberían funcionar, ahí es donde también toma relevancia, porque yo creo que también muchas veces pasa que “ya lanzate, tirate a atender” cuando muchas veces estoy super enjuiciado, super atrapado y al final terminas haciendo más daño, que ayudar (II, 17).

Otro entrevistado lo plantea de la siguiente manera:

La neutralidad de varias cosas, entendiendo los tuyos pero separándolos de los demás, como intentar evitar la proyección, evitar ciertas cosas que para uno pueden ser como muy extrañas o no normales, pero para la otra persona si po, muchas veces uno lleva sus propios valores a contextos que no se aplican, entonces, o prejuicios, temas como machismo, temas como maltrato, violencia, que de repente uno tiene ciertas conductas más normalizadas pero en algunos contextos no se da ni por si acaso (III, 35).

En este sentido, la auto observación es relacionada con el uso de herramientas utilizadas durante la terapia, esto en la medida que tanto la elección como la aplicación de estos se encuentra atravesado por las premisas e ideas que nos permiten entender la realidad más allá de los saberes disciplinares. Según las palabras de un entrevistado:

Terminamos usando test para rellenar cuando no sabemos qué hacer, no porque no sea una herramienta útil para la coherencia que estamos manteniendo “chuta no se que hacer, pasemosle un test para aclararnos”, pero amigo aclárate la cabeza primero, a eso voy con que no pescamos, como que tuviéramos herramientas que tomar pero no nos hacemos cargo que nosotros somos la herramienta, que somos nosotros los que coherenciamos lo que escogemos (II, 16) .

La cita anterior destaca la importancia de el o la terapeuta a la hora de seleccionar las herramientas o instrumentos a utilizar durante la terapia, esto al otorgarle una coherencia respecto de las premisas y entendimiento de la realidad que guían su selección a partir de una intención interventiva. A raíz de lo anterior, el código *Autoobservación* se

encuentra fuertemente ligado al código *Ética* en la medida que este código destaca la responsabilidad personal sobre el uso de los conocimientos disciplinares en relación a las personas que demandan la atención, o como plantea una entrevistada:

el sentido ético creo que es muy importante porque creo que tiene que ver con lo situado, el sentido ético va directamente a reconocer a quien tienes al frente y en eso nose si evaluar, medir tus acciones, mirar consecuencias, analizarlas a propósito del efecto que tiene en un otro (I, 17).

En palabras de otro entrevistado:

Me parece que la ética profesional desde ahí se desprende un posicionamiento también que uno podría decir que es como político también y también una fundamentación de las prácticas técnicas, porque de lo contrario seríamos técnicos y muchas veces los mismos dilemas que nos encontramos en la práctica clínica solo se resuelven en la medida que exista un sentido ético (VI, 6).

A partir de esta cita y del código anterior de Autoobservación, podría plantearse que estos códigos se relacionan en la medida que ambos se encuentran involucrados en los procesos de intervención. Por un lado, la auto observación interpela las premisas que nos permiten interpretar la realidad; mientras que la *ética* interpela el uso de los conocimientos disciplinares en la relación con la persona que demanda atención psicológica. Sin embargo, este saber actitudinal presenta una dificultad en términos de su formación como competencia, debido que no siempre se distingue formalmente de las propias decisiones:

Pero la cuestión tiene que ver con qué se hace con ese saber, qué se hace con esas redes, cuándo derivar, esa toma de decisión tiene que ver con una posición ética, y por eso es más sutil porque no es algo como que se forme diciendo “bueno

para cada caso con estas características tienes que hacer esto”, no sino que más bien, para cada caso hay que pensar qué hacer con ese caso (IV, 25).

En este sentido, los entrevistados entienden la *ética* como un elemento importante para el ejercicio profesional, pero que presenta dificultades operativas en su formación o evaluación, esto ya sea porque no se presenta en una situación particular sino en cada decisión terapéutica o por depender de criterios personales. Respecto de este último punto, los entrevistados destacan otros códigos que permiten complementar los anteriormente mencionados respecto de los “saberes actitudinales” que influyeron en la selección de competencias, uno de estos sería *reflexión crítica*, relacionado con las “valoraciones que la persona hace de la disciplina y su uso en el ámbito profesional” (Ganga, González y Smith, 2018). Este código reúne aquellas afirmaciones que destaquen el cuestionamiento de los paradigmas, teorías, dispositivos o técnicas disciplinares. Según los entrevistados:

La reflexión crítica también, de nuestras prácticas porque creo que eso nos hace salir un poco de solamente las cuestiones teóricas o como solamente como no tratar de implantar o implementar algo que desde la teoría puede sonar muy bien pero que quizás en ese contexto no se muy bien cómo hacer que calce (VI, 5).

Respecto de lo mencionado en la cita, se destaca la relación entre teoría y práctica en relación al ejercicio profesional, buscando una forma de cuestionar y adaptar el conocimiento teórico entendiendo las lógicas propias del lugar donde pretende utilizarse. Del mismo modo, otro entrevistado concede importancia a este código en la medida que nos permite:

(...) Tener una capacidad de reflexionar al respecto de lo que estoy leyendo o lo que estoy escuchando, lo que estoy entendiendo, lo que estoy haciendo, eso a mí me parece fundamental en general (...) No terminar repitiendo siempre la misma estrategia, lo mismo y pensar que los seres humanos son todos iguales, que todas las técnicas funcionan para todos, que todos los discursos son los mismos para

todos, tenemos que ser capaces de reflexionar críticamente de nuestra práctica profesional, de cómo lo hacemos, de cómo lo estamos haciendo (II, 6).

Así, el código *reflexión crítica* nos entrega información sobre la importancia otorgada por las y los entrevistados al discutir y adaptar los conocimientos o fundamentos disciplinares, tomando en cuenta la multiplicidad de espacios donde es posible aplicarlos, evitando caer en el uso de una técnica universal que desconozca sus condiciones de aplicabilidad, como también considerando las realidades desde donde surgen las teorías, sus fundamentos y consecuencias al ejecutarlas. En la misma línea de la *reflexión crítica* se encuentra el código *flexibilidad teórica*, este código agrupa lo expresado por las personas entrevistadas en relación a la importancia de mantener un espacio de apertura a nuevas formas de entendimiento disciplinar de la realidad o aplicación de la teoría, según los/as entrevistados/as:

Si lo pusiera en clave de competencia, para una persona que se va a insertar en salud pública se requiere mucha flexibilidad, se requiere ser permeable, a pensar en sus enfoques clínicos, terapéuticos, porque la práctica cotidiana implica moverse de repente desde ese (IV, 20).

Esto mismo fue planteado por otro/a entrevistado/a:

En general ahí es como el tema de la flexibilidad, y entender cómo aplicar ciertas cosas entre flexibilidad y creatividad y saber llevar la teoría a distintos contextos que fue lo que más me complicó al principio, yo estaba acostumbrado a como a la forma que te enseñaban en la U (*universidad*) como un tipo de persona particular. (III, 29).

Respecto de estas citas, se destaca la cotidianeidad como un factor que lleva a la flexibilidad a ser considerada un elemento importante a la hora de ponderar las

competencias. Retomando lo que se planteó anteriormente, la flexibilidad teórica se complementa con la reflexión crítica, en la medida que implica re pensar los dispositivos o enfoques teóricos utilizados a partir de la apertura a nueva información. Por último, se destaca la importancia de este código ya que permite abrir la mirada a otras formas de intervención que no necesariamente siguen las lógicas de la terapia individual y que se encuentran en niveles más preventivos que curativos. Según los/as entrevistados/as:

Muchas de las reflexiones van enfocadas hacia allá, ehh sí quizás a propósito de esto que nombraba también he notado que el modelo como pre seteado que vienen es muy desde.. una psicoterapia estándar y eso muchas veces obtura otras formas de intervención como las que les mencionaba que era el acompañamiento psicológico (IV, 13).

A modo de resumen, la categoría **Ser** presenta códigos que poseen alcances respecto de disposiciones teóricas y actitudinales del ejercicio mismo, que en gran medida se encuentran relacionados entre sí, así por ejemplo, *ética* y *auto observación* fueron conectadas por las y los entrevistados en tanto la auto observación implica un gesto ético, en donde se plantea como una observación de las premisas propias que guían nuestro entendimiento de la realidad e interfieren en las decisiones de las intervenciones. Del mismo modo, la *reflexión crítica* fue relacionada con *flexibilidad teórica* debido a la actitud de cuestionamiento sobre los fundamentos disciplinares en contraste con otros tipos de enfoques o entendimientos, esto de manera de ir actualizando y comparando la teoría con la realidad.

1.2.2 **Saber**

La categoría *Saber*, derivada del concepto de competencia, agrupa los códigos que hagan referencia a “saberes cognitivos, declarativos o relativos a la información” (Ganga, González y Smith, 2018). Los códigos asignados a esta categoría son:

- Marco ontoepistemológico

- Interdisciplina
- Lenguaje común

En este sentido, *marco ontoepistemológico* surge a partir de elementos que destacan la importancia de los marcos de entendimiento de la realidad por parte de los y las estudiantes de psicología, esto en la medida que permite establecer una relación en cómo abordar la realidad a partir de los elementos teóricos, de manera de dar respuesta a las necesidades de quienes demandan atención psicológica. En palabras de los entrevistados:

Tenemos que tener por lo menos en un inicio una formación bien ortodoxa de los modelos onto epistemológicos al que adscribimos, estoy pensando más allá que uno tenga la posibilidad de hacer un postgrado o algo, hay que... me parece relevante que se mantengan ciertas coherencias onto epistemológicas de cómo yo veo el mundo, de cómo veo la psicología, cómo yo veo a los consultantes, cómo yo me estoy relacionando con el mundo, porque eso marca mucho cómo yo trabajo, no como yo sino como la gente trabaja (II, 6).

Para las y los entrevistados, es necesaria la existencia de una formación que posea una coherencia interna, esto en la medida que en las y los estudiantes que realizan su práctica profesional el componente teórico es su principal referente para realizar una lectura disciplinar de la realidad como también de las intervenciones:

porque sobretodo por cómo llegan los estudiantes, se agarran mucho de la formación que tienen, porque son las herramientas que le da la confianza para pararse de pie en esa situación super ansiógena, nueva, por lo tanto creo que con mayor razón es importante que haya una coherencia para que el estudiante pueda desempeñarse bien (I, 29).

Si bien los entrevistados coinciden respecto de la necesidad de una coherencia ontoepistemológica en las formas de entender la realidad desde la disciplina, esto no implica un cierre sobre el conocimiento en una única manera de entender o de practicar la disciplina, sino más bien de respetar los lineamientos básicos de cada enfoque a la hora de aplicar conceptos o técnicas de otras líneas:

Yo pienso que pueden cumplir esa función, pero para mí, la formación universitaria, esta es mi opinión, tiene que tener un perfil mucho más heterogéneo, mucho más abierto, mucho más general y como con la gran carga teórica, que sería un error que la institución o universidad se repliegue ante el funcionamiento de una institución particular (VII, 23).

Otro ejemplo de lo descrito anteriormente:

Es como esto que tenían ustedes en una de las competencias que tenía que ver con revisar los marcos teóricos y ontológicos del trabajo para poder acercarlos a la realidad, que en el fondo se traduce en preguntarte continuamente “esto que estoy haciendo desde esta teoría, cómo dialoga con lo que pasa en la realidad de esta persona, ¿no? o sea esta técnica, esta intervención, esto que yo sé, lo tengo que utilizar de esta manera o tengo que adaptarlo” (V, 35).

Así, a modo de resumen del presente código es posible describirlo como una competencia, relativa al saber, que plantea la formación de marcos ontoepistemológicos coherentes desde lo teórico a lo técnico, rol que cumple en la interpretación de la realidad por parte de los estudiantes, quienes a juicio de los entrevistados, sustentan gran parte de las intervenciones en la formación teórica que poseen.

En cuanto, a la *Interdisciplina*, este código agrupa afirmaciones realizadas por las personas entrevistadas sobre los conocimientos formados para el trabajo con otras disciplinas. En este sentido, si bien podría entenderse que este código pertenece a otro dominio, se sustenta su concurrencia en esta categoría, ya que posee su raíz en el

conocimiento o el saber sobre el dominio de acción propio de la disciplina psicológica, así como también de aquellas con las que se colabora comúnmente en intervenciones terapéuticas. En palabras entrevistados:

Hay desconocimiento de lo que hacen otros profesionales. Terapeutas ocupacionales, psiquiatras, médicos generales... hay veces que no hay un claro conocimiento y hay una crítica muy fuerte a nuestros profesionales de la salud médica sin conocer el contexto en el que se desenvuelven, hay prejuicios diría yo... (V, 29).

En relación con lo anterior, otro de los entrevistados añade la importancia de la interdisciplina a la hora de intervenir en algunos casos, aumentando la eficiencia de la misma al trabajar sobre el dominio de acción de cada disciplina: "No tu apropiándose de las técnicas de ellos o las formas de ellos, pero si involucrando otras disciplinas como dije antes, haces un proceso mucho más completo, y quizás mucho más efectivo también" (III, 9). Por otro lado, también se plantea la importancia relativa al *lenguaje común*, utilizado para exponer las problemáticas de un caso donde se planea llevar desde un enfoque interdisciplinar:

(...) de repente hablar con médicos, y eso de repente implica un trabajo de ir generando habilidades blandas con ustedes, de lo que yo hablaba al principio de cómo hablar de lo que ustedes saben que, aunque suene burdo, pero aunque ustedes se ponen a hablar así como del complejo de edipo y la cuestión en una reunión clínica, no los van a pescar ni en bajada (IV, 20).

Así, se plantea la importancia de conocer el campo de acción de la disciplina psicológica, dando relevancia a la relación con otras profesiones que complementan el trabajo realizado en algunos casos, por lo que se hace fundamental el saber de un lenguaje que permita la comunicación y delimitación de la demanda interdisciplinaria, dando claridad sobre la función de cada una de las disciplinas en el caso a colaborar, es

decir, que existe una relación para los entrevistados entre *lenguaje común* e *interdisciplina*, esto de modo que la primera ayudaría a llevar a cabo la interdisciplina de mejor manera.

A modo de síntesis esta categoría, desde el saber y los códigos que la componen, se presenta en primera instancia el *marco ontoepistemológico*, el cual hace referencia a un entendimiento de la realidad en base a la teoría aplicada, siendo importante para la selección de las competencias que dentro de la formación pueda existir una coherencia interna de la teoría y de los elementos básicos que componen a los enfoques psicológico. Por otra parte, la *interdisciplina* como saber, se enmarca dentro de los conocimientos disciplinares respecto al trabajo con otras áreas como una forma de intervención más efectiva que el trabajo individual en algunos casos. En este sentido, se considera el utilizar un *lenguaje común* al momento de trabajar con otras áreas, de manera de permitir una comunicación clara respecto a qué es lo que se requiere de las otras disciplinas para las necesidades de una intervención en específico.

1.2.3 Hacer

Esta categoría surge a partir de lo mencionado por Ganga, Gonzalez y Smith (2018) respecto a los saberes procedimentales, habilidades o destreza integrados en las competencias. A partir de lo anterior, se agrupan en esta categoría los códigos:

- Planificación
- Eficiencia
- Comunicación Asertiva

En base a esto, el código referente a *planificación* es mencionado a partir de los conocimientos respecto a la intervención psicológica, en donde se considera el *saber hacer* como parte importante para el desarrollo de la práctica profesional. Un ejemplo de esto se observa en la creación de los planes de tratamiento, permitiendo definir objetivos terapéuticos acordes a las necesidades de cada sujeto como también la durabilidad de las intervenciones. En este sentido, los entrevistados plantean:

si tu armas bien tu primera sesión y generar una sensación en el paciente de claridad hacia dónde te diriges y claridad de los objetivos, de partida la adherencia al tratamiento es mejor, claramente, y después tu propia posibilidad de planificación es mejor y entonces (...) para mí tiene que ver con eso, con generar esa capacidad de ir planificando de una manera clara para el paciente y para sí mismo como terapeuta en las intervenciones (V, 36).

Para los entrevistados, es relevante el hecho de que los conocimientos estén orientados a la aplicación de procedimientos concretos para el desempeño de las intervenciones y su evaluación, de modo que sean acordes a las necesidades de los sujetos, destacándose como un factor para la selección de competencias. En relación a esto mencionan que dentro la planificación es importante:

(...) que los objetivos sean realmente objetivos que se puedan evaluar después (...) a propósito de que la frase de los planes de tratamiento dice cómo comprobar su cumplimiento, yo creo que o sino terminan siendo casi como cambia tu estilo de vida por completo y es imposible si aspiramos a que sean un par de meses.... (I, 23)

Otro ejemplo de esto sería:

Desde cómo te tienes que adecuar a las tiempos de atención, cómo te tienes que adecuar a las frecuencias, cómo te tienes que adecuar a los espacios físicos, eso me parece que también es una habilidad que hay que tener y una competencia que hay que tener (II, 9)

La importancia de la planificación como una competencia, según las y los entrevistados, se presenta desde la forma de definir objetivos hasta incluso la frecuencia de las sesiones, en donde la planificación orienta la toma de decisiones respecto de cada

sujeto y sus necesidades, siendo parte de las habilidades y destrezas que son relevantes para el trabajo dentro de la terapia:

(...) hay que ser muy cuidadoso con la selección de instrumentos, con cómo problematizas, con qué utilizas para problematizar, en qué categoría lo dejai y cómo intervenir, y eso yo encuentro que es algo que teni que saber por lo menos para intervenir (III, 11).

Asimismo, se encuentra el código de *eficiencia*, relacionado directamente con la *planificación*, en donde las y los entrevistados hacen referencia a la idea de ir comprobando el cumplimiento de la *planificación*. De este modo, realizar intervenciones en donde exista una forma en que los sujetos que son parte del espacio terapéutico puedan sentir el efecto que tiene en sus vidas y los resultados que han visto respecto de la terapia, como también hacerlos parte del proceso y no agentes pasivos de este:

(...) tiene que ver con invitar a la persona a ser partícipe del tratamiento, y hacerlo en conjunto, yo creo que con eso me quedo de esa frase, y lo otro que tambien me gusto mucho de esa frase era que se iba a proveer e ir comprobando su cumplimiento, yo creo que ahí me da, creo que pensé en dos cosas, uno, hacer intervenciones efectivas porque la persona siente que le está dando resultado (..) y lo otro que también me da la sensación que es como interpela para ambos lados, ¿no? como que el usuario sienta de que esto debe tener resultados y que para que el profesional sienta de que debe dar un resultado (I, 18).

En este sentido, las y los entrevistados plantean respecto de la *eficiencia* que el terapeuta no solo sea un agente solucionador de problemas, sino también que pueda elaborar planes de tratamiento y definir objetivos terapéuticos claros para ambas partes, pero considerando qué tipo de consecuencias podría tener la intervención que está realizando:

(...) muchas veces, solucionas un problema pero es momentáneo, entonces si tu examinar críticamente las consecuencias a futuro, puedes tener un diagnóstico mucho más profundo y puedo hacer una intervención que sea proyectado más a largo plazo, con mejores resultados también, entonces el saber eso yo creo que podría tener resultado en las intervenciones (III, 12).

Por otro lado, según lo expuesto por las personas entrevistadas, otro foco necesario para una intervención efectiva es la capacidad de organizar las sesiones tomando en cuenta el contexto, y en base a esto qué se busca en cada intervención:

el foco lo pongo en aprender a diseñar y organizar una intervención clínica que esté acorde al contexto que se está interviniendo, es decir, que lo teórico lo puedan aplicar considerando las características del contexto, que muchas veces tiene que ver con limitaciones de tiempo (...) es muy importante que ellos aprendan a planificar en base a objetivos, y que estos objetivos los operacionalicen, o sea que puedan definir el motivo de consulta, y en base al motivo de consulta los objetivos, y en función de los objetivos, que se espera lograr en esta terapia (V, 24).

Como pudimos observar en las citas anteriores, tanto la planificación como la eficiencia son parte un *hacer* en la disciplina, en donde se observan y demuestran habilidades clínica que los entrevistados consideran como relevantes. En este sentido, la *comunicación asertiva* es parte de este conjunto, referente a la forma de entregar información y relacionarse con otros, de manera de poder adaptar la comunicación a cada persona con la que estamos trabajando:

Yo creo que las habilidades blandas... por ejemplo el tú aprender a comunicarte de una manera asertiva, el saber relacionarte con, tanto con niños como con adultos o con distintos tipos de personas, porque es claro que si tienes a una

persona con un tipo de trastorno específico tu sabes que no puedes hacer ciertas cosas (III, 22).

Así, utilizar un lenguaje que no sea disciplinar o psicológico, poder explicar y conversar de forma simple y clara con cada persona. Según otra entrevistada: “cómo bajo esa información al contexto desde un lenguaje y una forma que no sea solamente saber psicológico, que yo desde mi rol como profesional lo pueda bajar a cualquier agente poh, a cualquier persona (...)” (VI, 26). Se propone que esta forma de adaptar el lenguaje, pueda ser tanto entre terapeutas como también con quienes reciben la intervención, haciéndolos agentes activos de sus propios procesos: “que se sientan realmente activos en el proceso y que tienen los derechos de saber , y es tan simple” (I, 17).

A modo de resumen, dentro de esta categoría referente al hacer, los códigos que la componen tienen una estrecha relación entre ellos. En primera instancia tenemos la *planificación* respecto de las intervenciones, en donde se destaca por parte de los entrevistados la creación de planes y objetivos concretos como una habilidad que influye en la selección de las competencias, debido a que orienta a los y las terapeutas sobre cómo establecer metas claras para trabajar sesión a sesión. De esta forma, la *planificación* fomenta la *eficiencia* de las intervenciones en relación a entregar la posibilidad de observar el cumplimiento de las decisiones y planes acordados, como también haciendo parte de su propio proceso a las y los sujetos visualizando los resultados. En este sentido, se necesita una *comunicación asertiva* respecto de cómo los y las terapeutas se comunican hacia otros, haciendo de este un lenguaje no disciplinar como una manera de fomentar una comprensión simple para los consultantes como agentes activos de los procesos interventivos.

2. Formación

Para este eje temático los resultados obtenidos permitieron la formación de tres categorías de análisis referentes a condiciones que intervienen en la formación de competencias desde las universidades: *Elementos de la formación*, *Propiedades de la disciplina* y el *Rol de la universidad en la formación*. En este sentido, los códigos agrupados dentro de las categorías son expuestos por las y los entrevistados a partir de

la posibilidad de consolidación de las competencias seleccionadas en la formación de pregrado, es decir, los códigos del presente eje son parte del fenómeno de la formación y no apuntan necesariamente a una ausencia de estas en el espacio académico, sino a su importancia en los procesos de adquisición de conocimientos, habilidades o disposiciones por parte de las y los estudiantes, como también una valoración de las personas entrevistadas en sus propias formaciones.

2.1. Elementos de la formación

Los códigos en esta categoría se presentan a partir de lo expuesto por las y los entrevistados haciendo referencia a conocimientos, prácticas, ejercicios, etc. durante la formación que a su juicio se necesitan o son relevantes para la gestación de las competencias seleccionadas en la primera parte de la entrevista donde se presentó el elemento elicitor. Así, los códigos agrupados en esta categoría son:

- Vacíos de la formación
- Formación continua
- Psicólogos principiantes

Respecto del código *vacíos de la formación* este se plantea en relación a elementos que las y los entrevistados consideran no fueron del todo abordados dentro de su formación o que visualizan como débiles durante la carrera a partir de su experiencia práctica. Uno de los temas destacados sobre la falta de formación guarda relación con políticas públicas:

Pareciera haber ahí un vacío respecto de la formación de lo que decía hace un momento, de políticas públicas, yo diría que no solo en el área de la salud mental, sino que también en general de cómo funciona el sistema público de salud (VII, 16).

Esta falta de formación respecto de la salud pública también incorpora la interdisciplina al ser un elemento destacado a la hora de seleccionar las competencias para el trabajo en este ámbito:

Una cosa que creo que afecta mucho y creo que lo viví hartito es el trabajo en equipo interdisciplinarios, que si bien en la carrera es muy nombrado, nunca dialogamos con otras disciplinas realmente durante la ejecución del tiempo formativo (VIII, 15)

En palabras de otro entrevistado apuntando al impacto de lo anterior en la práctica:

Claro, en este caso por ejemplo cuando llegué a COSAM yo no sabía lo que era... en qué consistían las otras áreas cachay, no sabía lo que hacía un psicopedagogo, no sabía lo que hacía un terapeuta ocupacional, no tenía idea lo que consiste lo que ellos hacían (III, 9).

Así, se revela que a pesar de existir una intención de formar algún conocimiento, habilidad o disposición actitudinal ocurre siempre una priorización que excluye algunos en función de otros. Ejemplos de esta priorización según las y los entrevistados son la investigación y formación teórica. Este código presenta una estrecha relación con *formación continua*, haciendo referencia a aquellas afirmaciones que apuntan a la imposibilidad de abordar por completo la disciplina, siendo necesario considerar mantener estudios a lo largo del ejercicio profesional para actualizar los conocimientos o adquirir nuevas habilidades y destrezas:

No podemos salir sabiendo todo, la práctica también te enseña mucho y no se poh, la comunicación con otros profesionales y eso te invita a querer desarrollarte como toda tu vida como terapeuta yo creo o como psicólogo en distintos contextos y a seguir tomando, a seguir estudiando, no?, en otras universidades, con otros enfoques, con otros profesores, entonces eso (VI, 30).

Otro ejemplo de lo expresado en las entrevistas:

Ahora, la formación de la universidad es algo bien, no es tan específico profundo, uno puede después de salir de la universidad buscar caminos formativos que permitan llenar esos vacíos de los que quizás te diste cuenta que quieres para en función de lo que quieres para trabajar, no es determinante, pero sí creo que para la práctica es importante (I, 29).

A partir de estas citas, y retomando el material expuesto en el código anterior, es posible establecer que desde los *vacíos de la formación* surge de una imposibilidad operativa de una formación que abarque todas las áreas posibles de la disciplina, como también la variabilidad que se genera en términos de aprendizaje en las y los estudiantes, por lo que como consecuencia se encuentra *formación continua*, donde de acuerdo a las personas entrevistadas, la práctica profesional aporta a este código en la medida que permite hacer un contraste entre la teoría y la realidad, develando aquellos ámbitos que presentan debilidad en cuanto a conocimientos, habilidades o disposiciones actitudinales. Según las y los entrevistados, este reconocimiento sería un elemento movilizador para la búsqueda de herramientas y conocimientos que permitan suplir aquellas áreas. Por otro lado, se destaca en este código la formación otorgada desde el nivel central en salud pública a las y los funcionarios, esto de acuerdo a los lineamientos ministeriales o a partir del aumento de alguna demanda de usuarios y usuarias:

Pero ahí es más bien una es la práctica y otra es la misma formación que entrega la ... el trabajo en salud pública, porque en salud pública uno se va formando, todos los años hay capacitaciones, capacitaciones que son obligatorias por carrera funcionaria entonces por ejemplo hay algunas que se hacen desde el MINSAL y yo te diría que es de las que más me han servido, la del MINSAL tiene que ver con manejo de modelos de interculturalidad, consultorías de salud mental (IV, 1).

En este sentido, recogiendo las palabras de los entrevistados la relación con los vacíos en conocimientos, habilidades o disposiciones actitudinales serían un elemento inevitable de la formación, que se complementa con el ejercicio mismo de la disciplina al

realizar un contraste y evaluación de las herramientas otorgadas por la formación. Esta evaluación a su vez sería movilizadora para fortalecer aquellas áreas donde las y los estudiantes se sienten menos preparados. Este fenómeno se encuentra contemplado a nivel ministerial, en donde se otorgan espacios protegidos que permitan a las y los funcionarios suplir las necesidades a través de cursos otorgados desde la misma institución o desde otros espacios formativos.

Por otro lado, el código *psicólogos principiantes* reúne aquellas afirmaciones que se relacionan sobre las inquietudes generales de los estudiantes una vez finalizado su paso por pregrado y enfrentados a la realidad de la práctica profesional. Una de las situaciones descritas por las y los entrevistados hace referencia a la dificultad de establecer con claridad lo que se realiza:

Porque se los digo siempre al inicio que llegan sabiendo hacer cosas pero no saben cómo se llaman entonces cuesta mucho identificar las intervenciones y por lo tanto también cuando necesitan intervenir como dirigidamente también les cuesta porque no saben cómo agarrarla de su maleta como, es que al principio sale muy espontáneo (I, 25).

De esta cita se destaca que si bien existen las herramientas, muchas veces se dificulta la posibilidad de nombrarlas fuera del espacio de atención, esto ya que en un inicio se llevan a cabo de una forma más intuitiva. En esta misma línea, otra entrevistada plantea la importancia de aclarar las ansiedades de las y los estudiantes relacionadas a los elementos del settings o teóricas previas al encuentro con la persona, en la medida que interfieren con los pensamientos más intuitivos:

El setting, en una cosas super concreta como en la distancia en que nos sentamos, si hay un escritorio o no hay un escritorio, que hago si estoy en un centro en donde todas las consultas tiene un escritorio pero a mi no me acomoda para la conversación, puedo moverlo, como lo hago, como se hace cuando los que tienen

que empezar a cobrar, en las supervisiones en que empiezan su práctica particular, como se cobra y cosas como esa que yo creo es muy importante orientarlos para que se tranquilicen y para que puedan estar en la consulta con la cabeza puesta en la atención y no en la teoría, y que estén para mi gusto con esas preguntas, como quién es esta persona, a qué viene, qué espera, qué viene a buscar y cómo lo puedo ayudar, no importa la teoría en ese momento (V, 42).

Esta cita destaca la importancia de las preguntas más básicas previas a la interpretación teórica en el encuentro con las y los usuarios. Las personas entrevistadas coinciden que esta dificultad en la planificación inicial se debe a las múltiples formas y estilos que existen para intervenir, pero que las y los estudiantes aún no logran definir, por lo que experimentan esto como un problema a resolver previo a enfrentarse a la terapia:

(..) Tenía una variedad muy grande de cómo plantear objetivos, de cómo plantear los procesos, de cómo ir yo haciendo las cosas, pero esta como una variedad grande pero poco definida, nose si se entiende, una pincelada de todo, entonces siento que al final es como cuando abarcas poco de mucho termina siendo mucho de nada (III, 24).

Otra entrevistada plantea que:

A mi me da la sensación de que en general a los estudiantes les cuesta mucho saber por donde entrar, cuando tienen como el mundo de la persona en frente se pierden, y además les genera angustia entonces menos piensan (I, 44) .

Así, el código *psicólogos principiantes* reúne información relevante sobre las inquietudes y principales dificultades de las y los estudiantes a la hora de llevar a cabo su práctica profesional, destacando una dificultad en el reconocimiento de las herramientas

que poseen, así como también una serie de ansiedades previas y durante el encuentro con las y los usuarios relativo al estilo terapéutico. A juicio de las y los entrevistados, de manera inicial es una buena herramienta recurrir a elementos intuitivos del interés genuino por quien asiste a terapia, acompañado de una supervisión más directiva respecto de la ansiedad inicial.

En síntesis, esta categoría nos presenta información relevante respecto a la evaluación general de las y los entrevistados sobre la formación recibida. En primer lugar, se presentó el código *vacíos de la formación*, el cual expuso aquellos elementos relevantes que, a juicio de las personas entrevistadas, no quedaron del todo abordadas en su formación. En este código destacan la formación en políticas públicas en salud mental y por consiguiente el conocimiento sobre interdisciplina. A pesar de lo anterior, es importante resaltar lo inevitable de los *vacíos en la formación* a partir de la priorización realizada por cada centro dependiendo de los marcos de entendimiento de la disciplina. Así, de manera complementaria al código *vacío de la formación*, se encuentra el código *formación continua*, el cual apunta a la necesidad constante de mantener actualizado el conocimiento, a modo de consolidar o reforzar aquellos conocimiento, habilidades o disposiciones actitudinales. Por último, se encuentra el código *psicólogos principiantes*, el cual apunta a una representación del general de estudiantes una vez terminada su formación y enfrentados a la práctica profesional, destacando aquellos ámbitos de la formación que a juicio de las y los entrevistados presenta falencias o confusión en las y los estudiantes, en este ámbito los estilos terapéuticos son una de las principales ansiedades que se presenta a la hora de enfrentarse a la práctica profesional. Otro de los elementos destacados en este código fue el de la dificultad de distinguir las herramientas y conocimientos terapéuticos, lo que según las personas entrevistadas guarda relación con una ansiedad inicial, inseguridades o confusión de los estudiantes. En este sentido, se plantea que el rol del espacio de supervisión es ayudar a los estudiantes a clarificar y dirigir los procesos.

2.2. Propiedades de la disciplina

Esta categoría de análisis está compuesta a partir de códigos referentes a las condiciones y particularidades de la formación en psicología que los entrevistados

identifican en consecuencia con las competencias seleccionadas. De esta forma, los códigos agrupados en esta categoría son:

- Límites de la psicología
- Distintos ámbitos en psicología
- Características docentes
- Enfoques en Salud Pública

En relación a los *límites de la psicología*, los entrevistados mencionan el hecho de que dentro de la disciplina y de la formación en esta hay poca claridad de lo que es y no es psicología como un ejercicio práctico, pudiendo experimentarlo al momento en que se trabaja con otras áreas al no saber cuándo limitar la intervención y dónde comienza otra:

Me costaba limitar mi práctica y la práctica de mi dupla, por ejemplo, que era la trabajadora social en los dos casos. Tenía dos duplas con dos trabajadoras sociales y una terapeuta ocupacional, eh, me costaba un poco dialogar esa línea de intervención como a dónde intervienes tú, o por qué yo no puedo preguntar de la familia si en verdad los psicólogos también trabajamos con eso, como los límites difusos (VIII, 23).

En palabras de otro entrevistado:

Hay que saber diferenciar qué es psicología y que no es psicología, pero creo que eso le pasa a todos, no solo al psicólogo, a todos, de hecho esta competencia que hay con los psiquiatras que es super loca, porque en el fondo nos peleamos por quien hace terapia (II, 20).

Respecto a esto, se plantea que en salud pública o Centros Comunitarios de Salud Mental específicamente, existe un mayor número de personas en el área psicológica, por ende, se dialoga muchas veces desde la psicología con otras disciplinas sobre las que no

se poseen conocimientos respecto de lo que trabajan en la práctica. De esta forma, la intervención interdisciplinaria con otras áreas podría no tener concordancia con lo que otra profesión pueda realizar:

En el COSAM lo que más hay es psicólogos, entonces es lo que más está definido, o sea menos poco definido, entonces más claro, entonces lo que cuesta más en el centro es definir lo propio de trabajo social, y lo propio de terapia ocupacional (I, 38).

Otro ejemplo de esto plantea que:

En salud pública se trabaja con equipos variados: terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación por ejemplo en el caso de drogas, y no poder dialogar en un lenguaje común, no entender lo que hace el compañero es super complicado porque entonces no entiendes los límites de la propia disciplina, los límites del otro, cuales son las cosas en las que aportó y cuales en las que no (VIII, 15).

Por otro lado, respecto de la formación, los y las entrevistadas destacan una particularidad de la psicología, al existir la posibilidad teórica y práctica de poder incluir elementos tanto del área clínica como laboral, educacional o jurídica. En este sentido, los *distintos ámbitos de la psicología* se hacen presentes dentro de la práctica a modo de poder incluir diferentes enfoques disciplinares o áreas psicológicas que ayudan a orientar el trabajo terapéutico, o como lo menciona un entrevistado:

Hay una base común que por lo menos, que es lo que yo creo que es por lo que uno se mete a la psicología hay un interés común en el bienestar del ser humano, ese como base, de ahí a como uno quiera llegar, eso está super bien queri hacerlo en lo laboral, queri hacerlo en lo educacional, está super bien (II, 13).

De esta forma, algunos entrevistados plantean que la psicología clínica es capaz de complementarse con diferentes áreas dentro de la misma disciplina para el desarrollo óptimo de las intervenciones, observando a las y los consultantes no como seres individuales dentro de la sociedad, sino como parte de una comunidad y de un contexto determinado. Es por esto que destacan la importancia de una mirada enfocada en lo comunitario como parte esencial de la disciplina:

Una psicología enfocada más como una realidad comunitaria podría dar un desarrollo mucho más completo de la persona que de la materia, entonces de ahí sería, eso lo puedes aplicar en cualquier contexto básicamente, porque estás evaluando a la persona, a personas en su contexto, no a una persona desde la teoría solamente, que es como un perfil más establecido (...) entonces yo creo que involucrar como, ir enfocado a una psicología más comunitaria, pero como base para ir explayándote o extendiéndote a otras áreas sería mucho más completo (III, 16).

En este sentido, una entrevistada destaca de su formación la integración del enfoque comunitario para la práctica en distintas áreas, aportando una forma de considerar a los individuos como seres sociales:

A mi lo que me gusta mucho del enfoque de mi facultad y como nos formaron en este sentido para mi es tener una perspectiva por ejemplo de intervención comunitaria en educación, de intervención comunitaria en psicología comunitaria, comunitaria en lo que sea (VI, 10).

Según lo expresado en las citas anteriores, y a modo de resumen del código *distintos ámbitos de la psicología*, se destaca que dentro del ejercicio práctico de la profesión es posible integrar las distintas áreas como forma incorporar al análisis los

planteamientos básicos de la teoría psicológica, combinando lo clínico, educacional, comunitario, jurídico o social en las planificaciones de trabajo para el beneficio y orientación hacia el bienestar de las personas como sujetos sociales.

Otra particularidad de la formación en psicología que los entrevistados logran destacar es respecto a las *características docentes*, donde plantean como importante que las y los docentes catedráticos de las universidades posean conocimiento en relación al trabajo dentro del sistema público. Sin embargo, coinciden que la cantidad de docentes que han pasado por experiencias en salud mental pública es baja: “que los docentes tengan algo o hayan tenido algo de experiencia profesional en salud mental pública me parece fundamental, y creo que de eso falta.” (V, 34). Otra entrevistada expone respecto a esto:

Si sacáramos un porcentaje de nuestros profesores que actualmente o incluso históricamente ha trabajado en el sistema público por más de 4 años, el porcentaje sería nada, muy poquito, el 10% habrá trabajado en el sistema público, si es que. (VIII, 18) .

En base a lo anterior, se menciona que este poco conocimiento práctico respecto del cómo trabajar en sistema público podría incidir en la manera que los y las docentes abordan los contenidos desde prismas alejados de la realidad de la salud pública, en este sentido, el orientar las enseñanzas hacia una consulta privada es destacado como una práctica recurrente:

(...) quizás que algunos tengan un pasado como más en instancias más públicas o sociales o menos privadas pero que a la hora de hacer clases si están en consulta particular po, y claro porque uno también entiende que es lo que da más plata también po (I, 31)

Esto según los entrevistados se relaciona con el interés hacia el área investigativa por parte tanto de los centros de formación como de docentes. De este modo, es poco

probable poder encontrar académicos que puedan destinar parte de su tiempo a trabajo dentro del sistema público para cumplir con lo requerido por la universidad:

No se la experiencia de ustedes pero lo que yo veo, el mundo académico está muy focalizado en la investigación, porque tienen que, o sea hay que cumplir ciertas metas de publicaciones en fin y todo eso, y no deja tiempo para tener, o es difícil tener un docente que trabaje media jornada en un consultorio y que haga clases, a veces los docentes externos pueden haber tenido alguna experiencia pero nose (V, 34).

No obstante, no en todos los casos se encuentra este dilema, debido a que algunos y algunas académicas presentan mayor interés hacia la investigación que en la enseñanza, afectando el tiempo dedicado a mejorar la docencia, por ende, los y las estudiantes merman su interés en la cátedra impartida. Según una entrevistada, la universidad condiciona la participación en el área de investigación a ser parte de los equipos docentes, esto a pesar que no exista una inclinación hacia la formación:

(...) porque la universidad juega mucho con eso de que si tu queri [sic] formarte como investigador y quieres investigar en Chile tienes que irte a una U que te pague la investigación, pero la U te exige hacer docencia cuando no tení [sic] ningún interés en hacer docencia y eso se nota mucho, entonces tení [sic] docentes que están poco comprometidos con el trabajo que hacen, que tienen pocas herramientas de docencia también, que hacen que los estudiantes se interesen muy poco en lo que están aprendiendo entonces eso evidentemente hace que se le pierda el peso a lo que uno está haciendo en una institución como la universidad, que es formar gente que eventualmente puede llegar a ser agentes de cambio muy importantes. (VIII, 32).

Por último, se encuentra el código de *enfoque en salud pública*. En él se agrupan aquellas afirmaciones de las y los entrevistados que hacen referencia a la consideración de las variables en salud públicas en la formación de psicólogos y psicólogas. En este sentido, las y los entrevistados concuerdan que si bien existe una deficiencia en la incorporación de esta perspectiva, el panorama actual ha mejorado respecto de lo ofrecido hacer unos años, abriendo diferentes cursos sobre la materia:

Donde estas instalado trabajando creo yo, que es super importante, si, a mi como con hartas sorpresas gratas creo que las universidades de a poco han ido instalando cursos sobre salud pública, en algunos son optativos entonces no todos los toman, pero al menos hay un curso (I, 19).

Sin embargo, respecto de la evaluación de las cátedras se plantean deficiencias en términos de los contenidos, principalmente al ser abordados desde una perspectiva general y que no destaca aspectos más operativos y prácticos de la red de salud pública. En palabras de un entrevistado:

Mira yo tuve en la U un curso, en la USACH tenemos un curso que se llama salud mental y políticas públicas, ya, pero si yo te dijera cuanto me sirvió ese curso, yo te diría que si es nada sería mucho en realidad, porque es una cuestión muy abstracta en relación al pensar lo que es la salud y el tema de la salud mental, pero no había nada de lo más concreto que se refiere a lo de salud pública que tiene que ver con el manejo de redes, el manejo de modelos de atención (IV, 1).

Otro ejemplo de lo anterior lo plantea una de las entrevistadas:

La gran mayoría de las personas que conozco, y me incluyo, entramos a trabajar y hacer la práctica a un servicio de salud público sin entender ni siquiera como funcionaban los sistemas de salud (VIII, 15).

En este sentido, las y los entrevistados destacan la importancia de este enfoque en relación a la cantidad de estudiantes que realizan su práctica en salud pública, como también en el reconocer la función dentro de la red de salud de cada centro de práctica, a modo de considerar la función que cumplirán al ingresar a alguno de ellos. Por otro lado, se destaca los determinantes sociales de la salud como una forma de comprender el tipo, condiciones y relevancia de los territorios donde se inserta cada centro.

A modo de conclusión de esta categoría, respecto de las propiedades de la disciplina psicológica se observa que dentro de la formación universitaria hay poca claridad sobre los *límites de la psicología* en relación con otras disciplinas, fenómeno que se puede observar al momento de enfrentarse al trabajo interdisciplinario, no teniendo claridad respecto de que delimita la propia intervención o la de los demás. Por otro lado, se destaca la peculiaridad de la psicología al ser una disciplina que posee distintas áreas de trabajo (clínica, jurídica, laboral, comunitaria o social, entre otras). Sin embargo, los conocimientos de estos *distintos ámbitos* dialogan entre ellos a modo de poder orientar el trabajo para el desarrollo de una óptima intervención, buscando el bienestar de los sujetos sociales. En relación a las *características docentes*, se observa que dentro del cuerpo docente de las universidades existe poca experiencia profesional en el sistema público, en parte por el propio interés de los académicos de inclinarse hacia la investigación, como también de las universidades de condicionar el trabajo investigativo a la docencia. Por último, respecto del *enfoque en salud pública*, se valora la importancia de la incorporación progresiva de este enfoque en la disciplina respecto de años anteriores, sin embargo, aún existe un déficit en la formación respecto del plano más operativo y práctico de la red de salud en que se inserta la psicología. Este conocimiento a juicio de las y los entrevistados permitiría un reconocimiento de las funciones de cada centro, ayudando a seleccionar los lugares de práctica relacionados a la salud pública y su función en la red.

2.3. Rol de la universidad en la formación

Para esta categoría de análisis se agruparon códigos relacionados a la función de la universidad en el desarrollo de competencias que los y las entrevistadas consideran importantes para la formación y práctica en salud pública. En relación a esto, los códigos relevantes para esta categoría son:

- Objetivo de la formación
- Actualización Institucional
- Comunicación bidireccional

Respecto al *objetivo de la formación* este hace referencia al objetivo formativo declarado que poseen las universidades. En relación con esto, se plantea que al momento de ingresar a la universidad no hay claridad respecto de cuáles son los objetivos o expectativas de formación hacia los y las estudiantes, sino que durante el proceso de aprendizaje se va descubriendo hacia dónde está orientada la enseñanza dentro de la universidad:

(...) no se si podría decir cual es el objetivo de la formación (...) o sea yo no sé si cuando uno entra a la universidad uno elige la universidad por el enfoque, algunos si, algunos no, pero que en el camino uno se de cuenta para que te están formando y que ese objetivo que puede ser particular para cada centro de formación, pero sea compartido y aceptado por el estudiante, que no sea una sorpresa después, yo creo que eso me parece importante. (I, 26)

En este sentido, en las entrevistas se manifiesta como ejemplo el caso de universidades públicas y cómo es que su enfoque formativo podría estar más orientado hacia el ámbito privado en psicología:

No es posible que la universidad esté en teoría orientada a la práctica pública, se supone, cuando la verdad es que la formación está centrada en clínicos privados, cuando la gran mayoría de los estudiantes termina en el sector público al principio de su carrera ya profesional (VIII, 16)

Otro ejemplo de eso:

(...) yo estoy formando profesionales para que se instalen en la salud pública o estoy buscando profesionales no sé po, que trabajen en empresa y que también puede ser si no todos tienen que trabajar en salud pública si también existen empresas, ¿no? (I, 26)

Por otro lado, se encuentra el código *actualización institucional* el cual hace referencia a las mallas curriculares de las universidades, y cuán dispuesta está la institución a poder actualizar sus cátedras, como también la intención de poder hacer un cambio curricular que responda a las necesidades de la sociedad además de las y los estudiantes:

habría que entrar a pensar si las universidades están disponibles para actualizarse, para cambiar un poco las mallas, para otras cosas también pero que son en el fondo competencias transversales, ¿ya?, (...) pero eso va a depender de que disponibilidad tenga o el ministerio de educación o cada universidad de verdad modificarse en torno a... y no estoy hablando de crear una carrera política, sino fomentar el pensamiento o las habilidades transversales a la carrera, independiente a qué te dediques. (II, 11)

En relación con lo anterior, se menciona la particularidad de ciertas universidades, donde existe un interés en poder incluir y trabajar respecto de las políticas de salud pública dentro del currículum como una estrategia de integración y actualización de los conocimientos del cuerpo docente, con la finalidad de poder orientar la malla curricular hacia el sistema público:

Creo que ahora se está incluyendo mucho más, y de hecho en la misma [Universidad] Alberto Hurtado estuvimos trabajando con un encargado del colegio de psicólogos para hablar como de las políticas de salud pública y tener nosotros los propios docentes más conocimiento para enfocar el currículum hacia allá, y eso

era lo que yo te decía de ubicarse en donde se trabaja en cuanto a los objetivos de las intervenciones, objetivos y duración. (V, 32)

Respecto a esto, se plantea a la universidad como una institución que debe responder y hacerse cargo de ciertas necesidades y demandas, tanto dentro de la institución como también desde sistema público, para la actualización de sus mallas curriculares, sin dejar de lado cuáles son sus objetivos de formación y cuáles son las demandas del mundo laboral:

cuando se piensa en las mallas curriculares y se las va actualizando yo entiendo que hay que hacer un gallito ahí, o las personas encargadas deben hacer un gallito entre las demandas del mundo laboral y lo que se entiende por formación universitaria, los objetivos de una universidad pública, laica, etc me parece que ese es un nudo complejo de resolver (VII, 15)

En la cita anterior, se plantea que aún cuando su foco es la formación de profesionales tomando en consideración las demandas laborales, no existe una adecuada *comunicación bidireccional* entre centros de práctica y centro formativo, siendo muchas veces los estudiantes el nexo entre ellos: “en vinculación institucional ha sido bien precaria y muchas veces son ustedes mismos los que consiguen práctica o pregunten por la posibilidad de hacer sus prácticas” (IV, 15). Del mismo modo, se plantea que al no ser tan fluida la comunicación, mantienen formatos evaluativos para los y las estudiantes en práctica que no integra los desempeños o habilidades que los centros de práctica consideran como relevantes para el trabajo dentro de los mismos. Según una entrevistada:

(...) en función de la formación es que estamos muy al déficit, porque por ejemplo las pautas de evaluaciones las ponen las universidades, por lo tanto nosotros evaluamos en cada estudiantes lo que las universidades quieren que evaluemos, en algún momento la antigua coordinadora de practicas, ella igual hacía clases en la Chile, ella en algún momento tuvo la idea de proponer a las universidades, y de

nosotros hacer un pauta a propósito de cómo nosotros nos gustaría que el estudiantes se desempeñara, cuáles son las habilidades que a nosotros nos gustaría que tuvieran los estudiantes, evaluar eso y que pudiera ser parte de la evaluación de la universidad (I, 46).

Por otro lado, respecto de la comunicación entre supervisores para el acompañamiento de los y las estudiantes en su proceso de práctica profesional, se plantean poder mantener una interacción entre supervisores docentes y de terreno en función establecer coordinación sobre cómo guiar el proceso y cómo aplicar las pautas evaluativas:

yo creo que por supuesto el ideal es que exista una clara coordinación, la realidad es que en algunos centros sí, y en otros no, en otros están más ocupados o no te contestan, pero en la función de la supervisión de docente, de la universidad, dentro de las funciones está el mantener o el contactarse por lo menos dos veces en el semestre con el supervisor de terreno, ya sea por correo, por teléfono o personalmente (V, 43)

En conclusión, según lo comentado dentro de las entrevistas, no existe una vinculación óptima entre las universidades y los centros de práctica pertenecientes al sistema de salud, por ende, las instituciones no tienen conocimiento respecto de las lógicas que rigen el funcionamiento de los centros en donde envían a sus estudiantes, en palabras de un entrevistado:

(...) como yo lo interpreto, con que no existe vinculación con el medio entre, al menos en salud pública, entre algunas universidades y los campos clínicos o campos de inserción y si la hay es sumamente precaria y circunscrita solamente al convenio de práctica, eso hace que las instituciones no conozcan, en este caso las

instituciones universitarias conozcan poco de cuales son las lógicas propias de las instituciones donde están enviando a sus estudiantes (IV, 14).

A modo de resumen de esta categoría del rol de la universidad en la formación, se plantea que los *objetivos de la formación* no son del todo explicitados sino que se develan durante el proceso de aprendizaje, donde se van descubriendo los lineamientos y enfoques de la universidad. Por otro lado, en relación con la *actualización institucional* se plantea el innovar respecto de las mallas curriculares de las instituciones de educación superior, a fin de renovar las cátedras, con cursos destinados a los y las docentes universitarias tomando en consideración para la formación las demandas laborales y estudiantiles. Sin embargo, respecto de lo anterior, distintos entrevistados plantean que no existe una *comunicación bidireccional* adecuada que pueda contemplar las necesidades y habilidades que puedan ser relevantes para el trabajo dentro de los centros de práctica, siendo importante una coordinación entre ambas instituciones para el correcto desempeño de la práctica profesional de las y los estudiantes universitarios.

3. Práctica

Para este último eje temático fue posible construir tres categorías de análisis: *Condiciones materiales, condiciones estructurales y práctica formativa*. Estas categorías hacen referencia a determinantes en la formación, consolidación y aplicación de competencias dentro de la práctica profesional en COSAM. De este modo, los códigos reunidos en estas categorías fueron derivados de la entrevista al momento de abordar la relevancia de las competencias seleccionadas en Centros Comunitarios de Salud Mental, por tanto, los códigos agrupados en el presente eje de análisis son parte del fenómeno de la práctica disciplinar en COSAM. En este sentido, es importante considerar que las categorías y códigos no necesariamente hacen referencia a las competencias en sí, sino que plantean el escenario de desempeño disciplinar en los centros, de manera que aquellas competencias seleccionadas en las entrevistas responden o ayudan a sobrellevar las demandas que se presentan a las y los psicólogos en COSAM descritas a continuación.

3.1. Condiciones materiales

Para esta categoría se agruparon los códigos que hicieran referencia a los elementos materiales de los centros comunitarios de salud mental o de las personas que demandan atención, esto de manera de entender las condiciones y posibilidades para el desempeño disciplinar dentro de los centros. En esta categoría los códigos son:

- Recursos Públicos
- Relevancia del contexto
- Universo de pacientes
- Trabajo con contingencia

En relación al código *recursos públicos* se congregan aquellas afirmaciones realizadas en las entrevistas que guardan relación con los medios existentes en los COSAM para el desempeño de la disciplina. En este sentido, las y los entrevistados concuerdan en que existe una asimetría entre la demanda y la capacidad operativa de los centros, lo que se suma a recursos limitados para responder a las necesidades que presentan las y los usuarios:

A propósito de que los recursos en salud pública son escasos, la demanda siempre es más alta que la oferta que tenemos yo siento que es super importante porque es la única manera de ir viendo de que lo que se está haciendo funciona o no, hacer las modificaciones de los resultado y dar el alta, y que la red vaya fluyendo (I, 18).

Se destaca de la cita anterior la importancia otorgada a mantener la red en funcionamiento, esto derivado de los recursos limitados y alta demanda que reciben los COSAM. Para otro entrevistado:

Muchas veces eso implica de que hagamos el ejercicio de pensar por ejemplo en los tiempos de espera, en las listas de espera, como generamos digamos,

estrategias de intervención distintas pero que nos permitan abarcar o lograr la cobertura en términos de acceso, en términos de oportunidad de atención (IV, 16).

Recogiendo las citas expuestas, las y los entrevistados plantean como una determinante del trabajo en salud pública la relación entre recursos y demanda, lo que a su vez tensiona las posibilidades de intervención en los casos. De este modo, se plantea la necesidad de buscar otras maneras de asegurar el acceso a la atención, haciendo uso de la red de salud. El panorama descrito a juicio de una de las entrevistadas también posee un impacto sobre las prácticas profesionales realizada por estudiantes:

Pero en términos de sentarse a explicarme las cosas, les costaba mucho, harto. Como que se desesperaba un poco porque hiciera preguntas, y eso que evitaba hacerlas un poco porque supongo que es porque están todo el tiempo preocupados, todo el tiempo haciendo un montón de cosas entonces a veces (VIII, 22).

De acuerdo con lo descrito por las personas entrevistadas, se dificulta la inserción de las y los estudiantes debido a la falta de tiempo para explicitar las labores y guiar el proceso de práctica acorde a los lineamientos de los centros, lo que deriva de la constante labor de los funcionarios por responder a la demanda de usuarios. En este sentido, las y los estudiantes en práctica que se insertan en los centros a veces experimentan su llegada como una molestia o relegados a un segundo plano de importancia:

Así que a veces no teníamos lugar donde atender. Y yo te diría que en parte tiene que ver con la organización misma de COSAM pero también en parte en que se le hacía difícil para la administración de COSAM tener que darnos lugares, prefiriendo, porque nosotros no teníamos una relación contractual tanto practicantes con el COSAM, entonces eso hacía que un poquito quedamos como segunda opción de quienes tenía que ocupar en ciertos horarios los boxes o no (VII, 34).

Es decir, el código *recursos públicos* nos presenta datos relevantes a la hora de interpretar las competencias seleccionadas por las y los entrevistados. Así, parte de esta

información es la exigencia en demanda que presentan los COSAM sumado a un uso de recursos limitados, esto fomenta el uso de la red de derivaciones y la utilización de otros tipos de intervenciones. Sin embargo, respecto de los estudiantes en práctica, las situaciones descritas provocan que se les posicione en un nivel de relevancia inferior en el centro en relación al cumplimiento de metas, lo que dificulta muchas veces su inserción.

Otro de los códigos pertenecientes a esta categoría es el de *relevancia del contexto*, en él se agrupó lo expuesto por las personas entrevistadas que hiciera referencia a las consideraciones tomadas por practicantes y profesionales a la hora de aplicar saberes, habilidades o disposiciones actitudinales de la disciplina en COSAM. Respecto de esto, las y los entrevistados concuerdan en la importancia de considerar los territorios donde se encuentra cada centro: “me parece central, como que se sepan ubicar en donde están ellos como profesionales, las personas que son los usuarios, el centro en el que están trabajando” (V, 25). En esta misma línea, otro de los entrevistados destaca esta temática en relación al aumento de la demanda de usuarios y usuarias inmigrantes en centros de salud pública:

(...) ahí hay que tomar mucho en cuenta el tema tanto del contexto cultural de ellos, entender porque se expresan o hacen las cosas que hacen pero también eso adecuarlo al contexto en el que se están involucrando después, colegio, comunidad grupos, y cómo afecta en su entorno también, entonces es importante ir conociendo contextos de cada persona socioculturales y tanto microcultural, microsocio como macrosocio, para entender de a donde viene y cómo afecta eso en su propia cultura. (III, 10).

Retomando lo expuesto por las y los entrevistados, la consideración de los contextos en espacios de atención pública permite una segunda lectura de fenómenos a partir de condicionantes sociales, de modo de matizar las consideraciones psicológicas sobre los síntomas desde una postura de entendimiento psicosocial. En palabras de un entrevistado:

Porque es el único referente (teoría) que tiene para poder poner lectura de los casos, pero de repente son super psicologizadores como de los casos, y yo lo he visto, nose, pacientes que llegan y están pensando en una abstracción como de proceso psicótico, y en realidad si uno analiza en clave más psicosocial de repente esa familia no tiene, ha tocado, familias que no tiene piso, o que tienen mucha angustia en términos económicos, y entonces es muy distinto que uno lea eso en clave psicológica como alguien que se está psicotizado a como uno piensa como bueno, cual es el efecto psicológico que puede haber ahí de alguien que necesita disociarse para poder vivir de alguna manera, y ahí la cuestión no es que esa persona esté loca sino que es al contrario porque ahí hay un contexto que muchas veces hace muy difícil poder vivir (IV, 21).

Como se mencionó en la cita anterior, las claves psicosociales muchas veces pueden llevar a las personas a presentar sintomatología catalogable en algún trastorno psicológico, por lo que es importante considerar el contexto como un elemento que entregue información a otras formas de lectura de los casos. En estrecha relación con este código se encuentra el de *trabajo con contingencia*, este código refleja el impacto de las condiciones sociales en la posibilidad de realización de procesos de psicoterapia, llevando el trabajo muchas veces hacia un acompañamiento de los sucesos vitales vividos por las y los usuarios:

Muchas veces poder pensar, no hay espacio para poder tener espacios para mentalizar porque las angustias de la realidad son muy abrumantes, entonces estarán ustedes preguntando cómo se siente, cuando quizás lo que más podrían hacer es apoyarlos en términos de un acompañamientos (IV, 21).

Otro ejemplo de lo expuesto por una entrevistada:

Llegan habiendo estado en situación de calle cuatro días y no hay manera de hacer terapia en esas condiciones, no te enseñan a hacer terapia en esas condiciones y te toca ir a comprarle un completo y esa va a ser la terapia porque no hay otra cosa que hacer, y además de eso, (VIII, 17).

En este sentido, las y los entrevistados concuerdan en que debido al *contexto* muchas veces la atención en COSAM se aleja de la psicoterapia, acercándose más al acompañamiento de los sucesos vitales de los usuarios. Sin embargo, al ser problemáticas que surgen desde el ámbito psicosocial, muchas veces no es posible resolverlas a través de dispositivos psicológicos. En palabras de un entrevistado:

Entonces uno termina viendo una problemática social que claro es un espacio psicológico puede que sea muy bueno para esa persona en la medida que va a poder hablar de los efectos que tiene la discriminación ¿verdad? y que probablemente lo hace sufrir, lo tiene excluido pero en ninguna medida resuelve algo, porque el problema es de otro registro, entonces implica lidiar con esas contingencias (IV, 22).

A partir de lo expuesto en esta cita, se plantea la dificultad de resolución de algunos casos que aunque presentan sintomatología y sufrimiento psicológico, estos surgen desde fenómenos de índole psicosocial y que implican trabajar sesión a sesión con las repercusiones de estos en las y los usuarios. Este último punto, nos lleva al código *universo de pacientes* el cual reúne las afirmaciones de quienes fueron entrevistados sobre las condiciones y características de las personas que se reciben en COSAM. Desde la perspectiva de las personas entrevistadas, el modelo de usuario que se utiliza para explicar los enfoques teóricos se distancia de lo cotidiano en los centros:

Cuando te enseñan psicología pero desde como lo más privado , te enseñan como un estándar de persona que va a consultar, y generalmente los casos que te ponen son casos siempre de las mismas personas, no son personas que tienen

problemas tanto económicos, sociales... son personas que tienen dilemas de repente que tienen problemas más como cotidianos (III, 16).

Esto, sin embargo, es matizado por otra de las entrevistadas en una imposibilidad de abarcar desde la teoría aquello que involucra el encuentro con otros:

A eso tu le aplicas la teoría como quieras que le llames, pero hay una parte de lo que es la interacción del paciente, de lo que es la distinción de sus características individuales, microsociales, macrosociales que es fundamental y que no aparecen en las teorías psicológicas explicitadas. (V, 36).

En este sentido, se destacan los fenómenos que han aumentado su atención en COSAM como por ejemplo la interculturalidad, lo que ha implicado un desafío a la hora de definir las vulneraciones de derecho a raíz de las diferencias culturales:

Yo les hablaba de la interculturalidad, muchas veces nosotros recibimos pacientes, sobre todo ahora en los últimos años ha ido aumentando como en salud pública, que llegan inmigrantes, entonces allí hay que tener un ojo super pulido y super sutil para poder entender, en el caso de la infancia, lo que es una vulneración de derecho, como los modos vinculares nose, de alguna familiar haitiana, de una familia peruana, de una familia chilena son muy distintos. (IV, 21).

Otro elemento destacado por los entrevistados es el referente al involucramiento de usuarios o familias en los procesos, lo que es más visible en el caso de niños, niñas y adolescentes. Esto se adjudica al desconocimiento de lo que implica la atención psicológica al ser frecuentemente su primera atención de salud mental:

Pero si yo he visto que hay harto desconocimiento de los procesos con los papás y los papas solo utilizan estos medios como para, como decíamos en el COSAM,

dejar a los niños en una guardería y les den una solución rápida como “sanarlo y después devuélvemelo”, y no se preocupan como del proceso de cómo llegó, de cómo va avanzando, el involucramiento de la familia (III, 7).

Así, este código nos presenta información relevante respecto de las características de quienes consultan en relación al aumento de la demanda de atención psicológica por parte de inmigrantes, como también la relación de las personas que asisten con el dispositivo de la psicoterapia. Lo anterior se suma a lo expuesto en los códigos tales como *relevancia del contexto* y *trabajo con contingencias* donde se destacan otras características que guían el trabajo en centros comunitarios de salud mental.

En resumen, esta categoría recoge lo expuesto por las y los entrevistados en relación a aquellas características materiales y sus consecuencias, que rodean los procesos de atención en COSAM tanto a nivel de institución como de personas que demandan atención psicológica. El primero de los códigos considerados fue el de *recursos públicos*, en el se destaca la asimetría entre la demanda y las posibilidades de los centros de responder a las necesidades de las y los usuarios. En segundo término, se expuso el código llamado *relevancia del contexto*, en el las personas entrevistadas resaltan la importancia de las claves contextuales en los casos, esto de modo de buscar lecturas alternativas a la sintomatología o sufrimiento psicológico más allá de claves psicopatológicas. A partir de esto último es que se construye el código de *trabajo con contingencia*, el cual apunta a las dificultades de llevar a cabo procesos psicoterapéuticos frente a sintomatología o sufrimiento psicológico que surge desde claves psicosociales, las cuales se encuentran constantemente afectando la calidad de vida de los sujetos. Finalmente se trabajó el código *universo de pacientes*, en él se abordan características de las personas que acuden a COSAM dentro de las cuales destaca el aumento de la demanda de inmigrantes, lo que llevó a repensar los criterios de vulneración de derecho en esos casos. Por otro lado, se destaca una relación de desconocimiento de los pacientes con el dispositivo de psicoterapia, en donde suele tratarse de la primera vez que se participa en un proceso, por ende, no se maneja del todo el funcionamiento o rol de cada integrante del sistema en el proceso. Estas últimas características se agregan a las expresadas en los códigos de *relevancia del contexto* y *trabajo con contingencia*.

3.2. Condiciones estructurales

Dentro de esta categoría están agrupados todos los códigos que tienen relación con los elementos estructurales que orientan el trabajo dentro de los Centros Comunitarios de Salud Mental referentes a normativas ministeriales, políticas públicas y formas de trabajo que rigen el desempeño práctico de la psicología dentro de los centros. De esta forma, los códigos presentes en esta categoría son:

- Trabajo en red
- Baja fiscalización
- Libertad interventiva
- Implicancias normativas
- Investigación directa

Dentro de las entrevistas, el *trabajo en red* se entiende respecto del sistema de instituciones de salud pública y de la importancia de estos para la práctica clínica pues “las personas están intervenidas generalmente en un sistema, con más de una institución” (I, 40). En este sentido, se considera como relevante poder entender cómo es y cómo funciona el trabajo en red puesto que muchas veces existe más de un programa de intervención especializada, siendo común el diálogo con otros equipos de trabajo respecto de casos en donde varios miembros del grupo familiar puedan estar intervenidos por distintos dispositivos:

(...) en lugares así de complicados como son las comunas más marginales de Santiago, los casos terminan encontrándose con otros equipo, osea a mi me paso que caleta de veces que estaba tratando con un cabro y que llegaba el equipo de adulto porque la mamá y el papá estaban por violencia en el otro equipo, entonces como que todo la familia está intervenida (...) están todos intervenidos entonces llegabas a conversar con el otro equipo sobre el que ellos están trabajando con la hermana chica y uno con el hermano grande (VIII, 26)

Retomando lo anteriormente mencionado, se plantea la importancia del trabajo en red a raíz de las deficiencias en la atención preventiva de los determinantes sociales en salud, no tomando en consideración el problema de fondo en relación a las necesidades del sistema consultante antes de la derivación a COSAM:

la importancia del trabajo en red, porque nosotros llegamos a un nivel circulatorio en donde ya falló el colegio, ya falló como APS y llega a nosotros, cuando ese chico ya está estigmatizado en el colegio, donde ya está estigmatizada esa familia dentro del espacio en donde reside, con todos los estereotipos y prejuicios asociados, como el tema de la migración, o a las personas migrantes (IV, 22)

Otro de los códigos perteneciente en esta categoría es *baja fiscalización*. Este código se construye en relación a lo expresado por las y los entrevistados sobre las intervenciones que se realizan en los centros. En este sentido, se plantea que cuando más de una institución atiende un sistema familiar es mucho más probable que las intervenciones entre las atenciones no sean concordantes: "(...) todos están haciendo cosas demasiado distintas, porque nadie se leyó ningún programa, porque no existen, entonces lo que tu estas haciendo a veces incomoda la práctica clínica de los otros compañeros que está trabajando con otra persona" (VIII, 26).

Por otro lado, la falta de un organismo claro que fiscalice el trabajo realizado constantemente en los COSAMs, podría generar consecuencias a la hora de indagar casos en una situación de emergencia, no encontrando información en relación a sus intervenciones durante el tiempo en que fue parte del centro como usuario o usuaria:

(...) nada se fiscaliza, nada, ministerio de salud no fiscaliza nada, nada, ningún papel, entonces hay un montón de casos que jamás han tenido un PTI en la vida, que jamás han estado las fichas, osea que tienen fichas pero que jamás han tenido nada escrito en las fichas sobre el caso, probablemente si algo le pasara a alguno

de esos cabros en 3 años más, ojalá no, y alguien llegara a preguntar que se hizo en el proceso de intervención de dos años en COSAM no tendrían idea, o sea no esta esa información, que es básica pero no esta, no existe. (VIII, 26).

Sin embargo, esta baja fiscalización no solo ocurre dentro del sistema público, no solo dentro de los COSAM, sino que dentro de la psicología no existe un órgano fiscalizador que regule el trabajo, siendo más una profesión solitaria: "(...) no tenemos a quien nos controle entonces por lo menos un poquito de autogestión, así como saber en que esta, cuales son nuestros parámetros, cuales son nuestro límites en el trabajo" (II, 9).
O como plantea un entrevistado:

la psicología no tiene una contraloría que regule cómo trabajan los psicólogos, ¿ya?, es un trabajo bien sólo, entonces adentro del box tú podías hacer lo que se te pare la pluma, ¿cachay? [sic], y a menos que cometas una falta grave, va a pasar piola (II, 6)

Siguiendo con lo anterior, respecto de esta baja fiscalización hacia el trabajo en Centros Comunitarios de Salud Mental, se plantea una *libertad interventiva* respecto del quehacer clínico hacia los y las practicantes de psicología en los centros, proyectando confianza hacia su trabajo y sus conocimientos:

si bien dejan mucha libertad para hacer lo que uno quiera, eso yo sentía, o quizás desde mi área o desde mi supervisión, porque adultos era así, eras casi un profesional mas, no se si ... era mucha libertad y siento que para mi eso fue muy bueno porque no sé, me gusta la pro actividad y que sea uno quien busca soluciones y que se yo (VI, 31).

Por otro lado, se plantea como relevante para la práctica clínica reflexionar respecto de qué es y qué no es la psicología, debido a que esta libertad de intervención podría fomentar la incorporación de otras prácticas que no sean psicoterapia, pero que sean consideradas como una por el o la terapeuta, generando un desprestigio de lo que hace la psicología:

(...) creo que tener una claridad y una reflexión acerca de cómo yo pienso ayuda a que en el fondo la psicología tomé un peso y un lugar importante, y se empiece a bajar esta idea de desprestigio que hay, como que los psicólogos y psicólogas hacen cualquier cosa, son como medios chamánicos, son como que es conversar por conversar, como que te tiro las runas, te tiro el tarot, que no estoy en contra de ninguna de esas cosas pero hay que entender que no es psicoterapia (II, 6)

Sin embargo, aún cuando exista flexibilidad y libertad respecto del cómo intervenir, es necesario poder conocer los lineamientos, programas y normativas que rigen a los centros en donde se trabajan:

es fundamental leer los programas y las formas, los lineamientos de intervención de cada programa como de cada centro de salud porque terminé pasando, que yo siento que ha pasado mucho, que la gente hacía cualquier cosa (VIII, 26)

En este sentido, se manifiesta como importante el código *implicancias normativas*, el cual hace referencia al seguimiento de las regulaciones y lineamientos que rigen el trabajo dentro del sistema de salud pública. Según plantea una entrevistada, en ocasiones este conocimiento no es manejado por estudiantes que entran a prácticas dentro de centros de salud pública:

(...) y yo creo que eso es un mínimo de un estudiante de psicología que llega a un centro de salud, o sea yo me di cuenta de que fui un cacho [sic] para mis supervisores cuando llegué y no tenía idea (VIII, 15).

En este sentido, se considera importante poder hacer una lectura previa de estas normativas o programas que orientan el trabajo dentro de los centros en el que se iniciará el proceso de práctica profesional :

ahí fue cuando me leí todos esos planes y todas esas cosas, que en verdad fundamental para entender lo que estoy haciendo en verdad, como yo no me había leído por ejemplo como el ... no sé si es programa el nombre pero como que, como algo así como un programa como los lineamientos bases del programa en el que estaba trabajando cachay, entonces una ridiculez que no lo supiera, como que eso fue lo primero que yo tendría que haber preguntado cuando llegue, como “oye tienen el programa para leermelo” y no lo hice poh, ni siquiera sabía que existía (VIII, 23)

Por otro lado, dentro de las entrevistas se plantea que aún cuando no se está de acuerdo con algunas normativas o programas, se considera como necesario poder conocerlas para posicionarse y saber desde dónde se está planteando y orientando el trabajo en salud mental:

(...) podemos no estar de acuerdo o si estar de acuerdo, pero si hay que enterarse por lo menos de las normativas que están funcionando, así como al menos estar un poquito arriba de la pelota, esto esta pasando, esto no está pasando cachay, qué implicancia tenemos nosotros, que podemos hacer, que no podemos hacer, así desde conocerlos... entender que estas en un sistema primario, secundario o terciario, que cosas podía hacer y que no (II, 9).

Respecto de lo anteriormente mencionado, estos lineamientos funcionan además como una forma de integrar el trabajo a cada territorio y situarlos respecto de las características y normativas establecidas desde el ministerio. A pesar de esto, aún cuando

los centros están regidos por los mismos planes o programas, cada uno funciona de forma heterogénea en relación a la organización:

(...) la forma de funcionamiento que yo vi cuando trabajé en renca es muy distinta al modelo de acá de Ñuñoa y tiene mucho que ver también como la territorialización de los servicios de salud, cada servicio de salud también tiene distintas lógicas de trabajo y cómo implementarlos, en este caso de salud mental, como el plan nacional de salud mental (IV, 1)

El último código integrado dentro de la categoría es *investigación directa*, código que los entrevistados plantean en relación a una falta de investigación - o de interés en la investigación - en la salud pública, la que podría utilizarse como un método para caracterizar a la población consultante con la que se trabaja:

(...) creo que en salud pública, lo que más hace falta es psicólogos en la labor de investigación en el ámbito público, pero en la investigación directa dentro de centros de salud, no la investigación académica o docente, porque en mi experiencia, la gran mayoría de los profesionales como que no tenían ningún interés, no habían hecho nada investigación instrumental cuantitativa o cualitativa que pudiera caracterizar a la población con la que se estaba trabajando, de hecho hay muy poquititos estudios y así es difícil generar estrategias también (VIII, 12)

En este sentido, se plantea en las entrevistas la necesidad de poder retomar esta parte investigativa o teórica del trabajo clínico: “el otro día hablaba con un colega que trabaja en un COSAM desde hace años y me decía me falta echarme a andar [sic] como la parte teórica” (V, 23). Respecto a esto, se postula que para los y las terapeutas el fuerte de trabajo dentro de los centros de atención se basa mayormente en la intervención con usuarios, por lo que poder dedicar tiempo al ámbito investigativo se dificulta a menos que algún programa o institución lo requiera:

En el área clínica lo que menos se desarrolla es en el ámbito de la investigación, en los estudiantes. Y que las personas que entran a hacer su práctica a los centros en salud pública tampoco tienen mucho tiempo para eso (V, 23).

A modo de conclusión y cierre de la categoría *condiciones estructurales* se reúnen códigos referentes a los reglamentos y normativas que rigen el trabajo en Centros Comunitarios de Salud Mental. En primer lugar se plantea el código *trabajo en red* en relación al sistema de instituciones pertenecientes a la salud pública y la importancia que tienen para el trabajo clínico en psicología, esto pues dentro de los centros de atención existe interconexión y diálogo con distintos programas de los servicios de salud para la intervención disciplinar, aunque esto puede derivar en una sobre-intervención de los mismos. Respecto a lo anteriormente señalado, una *baja fiscalización* hacia el trabajo dentro de la red podría generar poca concordancia entre las intervenciones, como también generar consecuencias en relación a la búsqueda de información que sea relevante, no existiendo organización de esta, e incluso una falta de la misma. Asimismo, se plantea que esta baja fiscalización también existe dentro de la misma práctica psicológica, observándose una *libertad interventiva* manifestada tanto dentro de la confianza que se les entrega los y las practicantes, como también a la hora de aplicar otras prácticas que no sean disciplinares. En este sentido, las y los entrevistados comentan que aún cuando exista libertad a la hora de intervenir, es necesario poder conocer las *implicancias normativas* que rigen el trabajo dentro de los centros, normativas que muchas veces no son conocidas por los estudiantes en práctica o incluso por los mismos funcionarios, por ende, se manifiesta la importancia de conocer los lineamientos que orientan la organización y planificación dentro de los centros como una manera de integrar el trabajo de manera efectiva a cada contexto. En última instancia, se expuso el código referente a la *investigación directa*, el cual se plantea desde un vacío respecto a la investigación dentro de los centros, vacío que se justifica a raíz del tiempo otorgado hacia la intervención más que a la investigación.

3.3. Práctica formativa

Esta última categoría del eje temático relativo a la práctica se construye a partir de lo expuesto en las entrevistas que destacan las vivencias personales de aprendizaje en centros comunitarios de salud mental, esto de modo de identificar factores que favorezcan la inserción y el desempeño de las y los estudiantes que realizan sus prácticas profesionales. Desde esta perspectiva se agruparon 5 códigos en la presente categoría:

- Formación del centro
- Espacio de supervisión clínica
- Conocimiento situado
- Carga emocional
- Apoyo de pares

Respecto del código *formación del centro* este hace referencia a los espacios dispuestos dentro de los centros para guiar el proceso de práctica de las y los estudiantes. En este sentido, las y los entrevistados concuerdan que en general no existe un plan formativo en los centros, por lo que este ámbito queda al arbitrio de los supervisores de terreno:

Eso es muy variable porque casi más que de los centros puede depender del supervisor de terreno, del interés que tenga en la docencia. (...) Pero hay muchos que si les interesa la docencia, pero hay otros que en realidad el estudiante en práctica pasa a ser como un funcionario más con el que se hacen las actividades que hay que hacer nomás, y ahí hay experiencias muy variadas, como supervisores de terreno que están pendientes de los estudiantes en práctica y otros que tienen reuniones muy esporádicas, quedan más solos (V, 47).

Como plantea la entrevistada esta situación genera como consecuencia una multiplicidad de experiencias posibles, lo cual depende del interés y disponibilidad del

supervisor en terreno. En esta línea, tomando las experiencias relatadas por las y los estudiantes entrevistados coinciden en una sensación de dependencia de personas particulares respecto de las dudas que surgían durante su experiencia en COSAM. En palabras de un entrevistado:

No, o sea la experiencia particular fue que había la necesidad, estaba la necesidad de parte de dos programas, uno que atiende derivaciones del CESFAM, y otro de rehabilitación, y estaba la necesidad de poder atender a más pacientes en psicoterapia individual. A partir de eso surge la invitación a la Universidad de aceptar practicantes, y llegamos, y no había mucha organización respecto de cómo teníamos que operar, más bien las decisiones de ese estilo recaen sobre nuestras supervisoras que eran dos, una de cada programa. Y ellas eran las que gestionaban todo el entramado de derivación de horas, box destinados. (VII, 34)

En esta misma línea otro entrevistado plantea que:

(...) yo me senti super abandonado, tanto como por mi supervisora de la universidad como por mi supervisora en terreno, me cae super bien la de COSAM, pero era bastante entre negligente, volátil, dispersa y que su frase típica era "cada quien tiene su forma de llevar sus procesos" entonces nadie estaba equivocado, no había nunca una corrección objetiva, entonces si te estuvieras mandando 20 mil cagadas, era tu forma de hacerlo y siempre lo ibas a estar haciendo bien, entonces nunca hubo un como quizás alguna crítica constructiva, fue muy poco lo de crítica constructiva, es mucho más lo técnico, y mi proceso con respecto a eso fue bastante lento (III, 30).

A partir de lo expuesto en las citas, los procesos de práctica realizados por estudiantes no poseen un estándar común respecto a la forma de ser guiadas, esto debido

a la dependencia que se establece con las y los supervisores de terreno. Este último punto permite la existencia de múltiples posibilidades de cómo llevar a cabo el *espacio de supervisión clínica*. Este nuevo código expone las afirmaciones de las personas entrevistadas a raíz del dispositivo de supervisión otorgado por los centros de práctica. Las y los entrevistados concuerdan en general que la supervisión se consolida como un espacio de contención de ansiedades sobre el conocimiento y emociones propias de las y los estudiantes en el encuentro con otras personas:

Me parece super importante como en términos de si quisiéramos pensar como en que características debería tener un espacio de supervisión para un practicante, que es muy distinto a lo que va a requerir después un profesional y eso (audio inentendible) Es un espacio de contención, no tan solo de la angustia en términos de conocimiento, de repente son angustias así como vinculares como con las personas con las cuales están relacionándose (IV, 26).

Sin embargo, no existe un consenso en la forma de llevar las inquietudes de las y los practicantes, pues algunos proponen una separación tácita entre supervisores en terreno y quienes supervisan desde la universidad. De este modo, se asume que los supervisores universitarios guiarán las supervisiones hacia lo más técnico y práctico del desarrollo de los casos presentados por las y los estudiantes, mientras quienes supervisan en terreno abordan las inquietudes emocionales y vinculares respecto de los casos:

Porque el supervisor de la universidad es profesor entonces es un rol generalmente está centrado en el saber y en el hacer, entonces yo internamente digo como hay que equilibrar este triángulo y me voy a centrar en el ser, entonces me gusta mucho, enfoco mucho en lo que le pasa al estudiante en práctica, como esta meta pensando, como que me sumo un poquito, entonces por qué estas pensando hacer eso, por qué, qué está pasando en ti que estás haciendo eso, o por qué pensaste en esto otro y no en esto otro (I, 37).

Por el contrario, otro de los entrevistados considera que ya que la formación se encuentra asociada a los elementos más técnicos, la supervisión clínica entregada desde la universidad debe centrarse más en la persona del terapeuta, independiente del área o línea de formación:

La formación en general esta puesta en el aspecto técnico, en el hacer, pero hay muy poco trabajo de la persona del terapeuta y como yo, desde mi formación yo considero que la herramienta esencial independiente del área es la persona del psicologo o psicologa, es el piso base, me siguen?, ahí es donde ... por eso me parece relevante (II,15).

Más aún, contrario a ambas posturas anteriores, a juicio de una de las entrevistadas esto implica un error respecto de las necesidades que presentan las personas supervisadas:

Es una crítica que yo hago, en que la supervisión de psicólogos principiantes tiene características, para mi, de psicólogos más avanzados, cuando lo que se hace es análisis de transferencias, contratransferencia y todavía no se han fijado marcos mínimos de intervención, como la tarea del “pa donde voy”, porque o sino quedan en intervenciones eternas en circunstancias en que no pueden ser eternas en donde están haciendo sus prácticas, el hecho de hacer su práctica o en los contextos de salud pública si es que allá van a ir a trabajar (V, 37).

De acuerdo a lo expuesto, no sería recomendable profundizar en aquellos aspectos vinculares de la relación terapéutica antes de fijar los criterios iniciales de intervención, esto de manera de establecer el objetivo de la terapia evitando caer en procesos eternos. Así a modo de resumen, el código referente a la supervisión clínica nos presenta en general un consenso respecto de las necesidades de trabajo a abordar en el dispositivo de supervisión, siendo principalmente en términos de las angustias relativas al conocimiento y los sentires propios del encuentro con otras personas en la terapia. Sin

embargo, al indagar cómo abordar estos ámbitos de trabajo no existe consenso, por el contrario, se muestran importantes diferencias en el entendimiento de la labor a realizar por cada supervisor.

Otro de los códigos pertenecientes a esta categoría es *conocimiento situado*, el cual agrupa las afirmaciones realizadas por las y los entrevistados que hicieran referencia al conocimiento que es posible adquirir o consolidar a partir de la realización de lo práctico. En este elemento, las personas entrevistadas destacan que algunos de los conocimientos, habilidades o disposiciones actitudinales que se consolidan guardan relación con el saber operativo sobre la red de salud, el encarnar la teoría, un posicionamiento ético y la conciencia de ser parte del sistema terapéutico. Para uno de los entrevistados:

Yo pienso que también es muy importante la cuestión de la práctica, no me refiero a la práctica como la operación, el dispositivo que tenemos que dura un año, que son 720 horas o no se horas, con supervisiones, que se yo , sino que a la idea de poder acercarse a lo que se llama la praxis o el ejercicio clínico, hay un mundo de diferencia digamos entre el estudio teórico y la praxis clínica, a mi me parece que serían esos dos pilares los que tienen que estar para poder pensar en la formación de psicólogos y psicólogas clínicos clínicas, (VII, 13).

Recogiendo esta cita, el entrevistado destaca la importancia tanto de los elementos teóricos como prácticos, esto en la medida que cada uno permite un espacio de reflexión en distintos niveles sobre los casos clínicos. En este sentido, se planteó en las entrevistas que de manera inicial las lecturas se realizan de forma más cercana a los elementos teóricos, de modo que hacia finales de la práctica comienza a analizarse incorporando el trabajo en red y el posicionamiento ético a partir de los elementos que rodean los casos. En esta misma línea, otra entrevistada plantea:

Ahora sí creo que hay un saber que te da el hacer, y creo que ese saber si lo enfoco tiene que ver con la experiencia. Yo no le digo a los estudiantes “tal autor dice...”

no, en mi experiencia, lo que me ha tocado ver es esto, y esto es lo que yo se, a propósito de eso (I, 37).

Siguiendo lo expuesto anteriormente, existe una diferencia planteada por los entrevistados entre aquello que puede formar la teoría y aquellas situaciones prácticas que implican la coordinación de múltiples conocimientos, habilidades y disposiciones actitudinales para resolver las necesidades que nos demanda un caso. Otro ejemplo de lo anterior es:

Si po, en la práctica me di cuenta de las cosas que la teoría no me enseña. o que la universidad por lo menos no me entregaba, entonces me di cuenta más que nada fue como una corrección de los errores que estaba teniendo y las cosas que me faltaba todavía (III, 31).

En esta misma línea, el entrevistado posiciona la práctica profesional como un espacio de reconocimiento de vacíos en la propia formación y adquisición de competencias, de modo que no solo nos permite potenciar o consolidar algunos conocimientos, habilidades o disposiciones actitudinales, sino que también permite generar una auto valoración sobre las capacidades de ejecutar las labores disciplinares.

Pasando al código *carga emocional*, este se constituye desde las declaraciones de las personas entrevistadas que daban cuenta de un impacto emocional a partir del trabajo en COSAM. Este código se encuentra agrupado en la presente categoría debido al valor formativo que las y los entrevistados otorgan a este impacto en su relación con la práctica disciplinar:

En general es penca entonces lidias con contextos terribles, con historias terribles, lidias con cómo te vas el viernes a tu casa esperando no hacer nada hasta el lunes, sabiendo que tienes 4 usuarios perdidos, 2 con quebrantamiento de ley, uno que tiene juicio el martes. Onda no, es muy difícil y eso no está incluido tampoco, y eso afecta tu práctica también, en la medida en que uno se afecta por las cosas que ve,

que escucha, que siente, que todo y sin saber cómo lidiar con esa emocionalidad que surge, se vuelve muy complicada la pega. (...) creo que cuando uno se enfrenta a los otros, como cuando uno trabaja con las otras personas es muy difícil no querer hacerlo bien, sobretodo cuando estoy como tratando con gente que ...osea todos conocemos la violencia estructural en verdad (VIII, 17)

Tal como se plantea en la cita, el componente emocional muchas veces afecta la práctica disciplinar, esto entendiendo los diferentes contextos donde se desarrolla y las posibilidades de resolución de la psicología. En este sentido, la emocionalidad se vuelve relevante al representar un elemento muchas veces movilizador pero también paralizante en la ejecución de las labores que practicantes deben realizar en COSAM:

Tu muchas veces cuando uno llega eso es una de las cosas que más cuesta porque llega como primerizo y los nervios te atacan y empiezas a hacer puras tonteras, entonces te vas dando cuenta que la vas cagando durante el proceso (III, 25).

En este punto, los supervisores concuerdan que la emocionalidad es un elemento que debe ser abordado con las y los estudiantes, entendiendo que afecta la labor realizada por los practicantes y puede llevar influir en los procesos de las personas tratadas. Así también, responde a necesidades de seguridad o de contextos donde se insertan los centros, lo cual debiera ser monitoreado por las personas encargadas de los procesos de práctica tanto a nivel universitario como de terreno:

Yo fui a ver un centro en la población "El Castillo" y cuando llegué allá la estudiante me llama y me dice "profe avísame cuando venga llegando para abrirle el portón rápido" entonces tu dices pucha, a esta chica además de supervisar todo lo técnico y necesario, tenemos que ver el nivel de riesgo que hay, si es que siente temor, como se las arregla en el contexto, se va sola, se va acompañada, cosas super domésticas pero necesarias, te fijás. (V, 44).

El código relativo a la *carga emocional* en los procesos de práctica fue ligado por las y los entrevistados con el código denominado *apoyo pares*. Este código hace referencia a las experiencias vividas por las personas entrevistadas en que se entregó o recibió apoyo emocional o respecto a conocimientos por parte de otra u otro practicante o integrante de los equipo. En palabras de uno de los entrevistados:

Entonces si me sirvió para entender algunas cosas, primero estudiarlas y después ponerlas en práctica ahora en el trabajo entonces más que supervisiones o más que la gente de COSAM, fue los practicantes de COSAM, que entre nosotros había una dinámica que se compartía harto en el tema de los casos y cómo llevarlos desde las distintas planteamientos de las distintas universidades (III, 30).

Como se plantea en la cita, los espacios de convivencia entre practicantes permite muchas veces el intercambio de posturas no sólo entre distintas líneas de formación, sino también entre diferentes focos de formación dependiendo de la universidad. Esto aportaría a incorporar nuevas miradas a la interpretación de los casos, además de ser un lugar de apoyo emocional:

Creo que ayuda un montón para aliviarse, como en las reuniones clínicas semanales tener la posibilidad no sólo de explicar clínicamente el caso, y trabajar que obvio eso nos enseñan en la universidad como casi que el examen mental. Ahorrarse eso y conversar sobre lo que nos pasa con los casos, yo recuerdo mucho haberme sentado un lunes después de haber pasado un fin de semana como la ... con algunos chiquillos porque al final nunca dejas de trabajar, y escuchar a mis compañeras decir como "soñé todos los días con la ... llevó 3 días sin dormir, necesito solucionar esto", como que de verdad necesito que arreglemos esto, y estás todo el rato trabajando con la crisis (VIII, 19).

En resumen, esta categoría nos presentó inicialmente el código *formación en centro* el cual resalta en general la escasa existencia de dispositivos que guíen los procesos de formación en COSAM, por lo que esta responsabilidad recae sobre las y los supervisores en terreno a través de las *supervisiones clínicas*, este espacio si bien presenta consenso en términos de las necesidades de las y los estudiantes en práctica, no existe un acuerdo en la manera en que supervisores en terreno y supervisores universitarios deban dar respuesta a estas necesidades. Aún más, se plantea que la efectividad de las supervisiones se ven intercedidas por la intención formativas que presenten los supervisores, por lo que las experiencias respecto a esta temática son múltiples e incomparables. En cuanto al *conocimiento situado*, este apunta aquellos conocimientos, habilidades o disposiciones actitudinales que es posible adquirir o consolidar a través del ejercicio práctico de la disciplina psicológico en la medida que permite re pensar los conocimientos a partir de la combinación de los tres elementos que componen una competencia, de modo de responder a las necesidades de los casos. Finalmente se encuentra el código de *carga emocional y apoyo de pares*, los cuales se encuentran fuertemente ligados en tanto el primero hace referencia al impacto que provocan las historias de vida detrás de los casos, develando muchas veces problemáticas sociales que se encuentran alejadas del campo de acción de la disciplina. Esto último lleva a las y los estudiantes en práctica a buscar apoyo en otros miembros de los equipos, tanto en profesionales como en otros estudiantes en práctica, intentando incorporar otros puntos de vista de los casos o desahogando la carga emotiva que generan en las y los estudiantes.

Discusión

La presente investigación pretendió dar luces sobre el proceso de prácticas profesionales de psicólogos y psicólogas en Centros Comunitarios de Salud Mental a partir de las competencias necesarias y mínimas para el trabajo en los mismos. Así, la discusión se planificará en dos partes: por un lado, se exhibirán los códigos que son primordiales para entender la práctica misma dentro de los centros y por tanto interpretar las competencias seleccionadas. En una segunda instancia, se abordarán aquellas condiciones en centros de formación que dificultan o consolidan en mayor medida las competencias seleccionadas por las y los entrevistados. En este sentido, los códigos serán entrelazados con los antecedentes teóricos relevantes para el desarrollo de la investigación, a partir de una descripción del fenómeno de la práctica profesional (ver anexo N°4).

1. Práctica en Centros Comunitarios de Salud Mental

Desde el análisis anteriormente realizado, es visible la importancia de los elementos que rodean la práctica disciplinar de psicólogos y psicólogas en COSAMs para la selección de las competencias. Una de las temáticas destacadas dentro de las entrevistas realizadas es respecto a las *implicancias normativas* que orientan el trabajo dentro de COSAMs, manifestándose una falta de conocimientos respecto a planes nacionales, lineamientos y/o regulaciones, tanto de estudiantes que ingresan a centros de práctica como de profesionales que trabajan en estos mismos. Esto no solo es destacado por parte de los entrevistados, sino que también se considera como parte del diagnóstico para la creación del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 respecto a los recursos humanos y formación. A raíz de lo anterior, es que se propone como uno de los objetivos estratégicos “Incorporar, en un trabajo colaborativo con las Universidades, en la formación de pregrado, contenidos y desempeños formativos clínicos relativos a salud mental comunitaria” (MINSAL, 2017, p. 127-128). En este sentido, en concordancia con lo anterior, se observó que una de las competencias más seleccionadas por las y los entrevistados como necesarias fue: “Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y

orientadas a la transformación de los mismos”. Creemos, esto representa un eje fundamental de la investigación sobre las competencias, en la medida que permite ir corroborando tanto la integración como la correcta implementación de los planes nacionales en las actuales y futuras generaciones de psicólogos y psicólogas, tal como lo plantea Rodríguez (2007) esto constituye uno de los mayores desafíos a la hora de dar coherencia a un sistema de salud en concordancia con estándares internacionales.

Por otro lado, dentro de las entrevistas uno de los códigos más relevantes creemos que corresponde a *recursos públicos*, pues en este, las y los entrevistados presentan un escenario de funcionamiento alrededor de los centros que condicionan la forma de responder a las necesidades de la población objetivo, en relación a la capacidad de intervención dentro de los centros, como también de quienes demandan servicio de atención. En este sentido, se plantean cuatro códigos que guardan relación con los recursos públicos, estos serían: *planificación*, de las intervenciones a realizar; *eficiencia* de la intervención, en relación a los recursos disponibles para entregar una atención de calidad; y *trabajo en red*, referente al trabajo colaborativo tanto dentro de los centros como también a través de la *interdisciplina* de otros programas de la red de salud pública. Estos últimos se presentan como consecuencia de las condiciones materiales que presentan los centros comunitarios de salud mental, lo que concuerda con lo expuesto por García y Tobón (como se cita en López, 2018) respecto de la importancia para el análisis del vínculo entre educación y trabajo incorporando las variables sociales y económicas que se presentan en cada ámbito. De este modo, las y los entrevistados ponderan las variables económicas para el trabajo en COSAM destacando tres criterios para la selección de competencias (*planificación, eficiencia e interdisciplina*) que derivan de los *recursos públicos* y que guardan relación con la correcta utilización de los medios que se poseen en COSAM, de manera de poder responder de la mejor manera a las demandas y necesidades de la población, tomando en cuenta la asimetría entre recursos y demanda.

En esta misma línea, los y las entrevistadas destacaron las variables sociales y económicas del *universo de pacientes*, dado la territorialización de los centros y tomando en consideración la *relevancia del contexto* dentro del cual se desenvuelven. Respecto de lo anterior, según lo expuesto en las Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria (MINSAL, 2013) se establece como

fundamental la participación social para la toma de decisiones del modelo de salud, a modo de empoderar los territorios y promover la equidad en atención, motivando a las personas a decidir respecto de su salud, es decir, que las variables y condiciones de los territorios sean incorporados a las formas de abordar las necesidades y demandas de las y los usuarios. En este sentido, la *relevancia del contexto* implica considerar al territorio como un elemento que otorgue información que oriente las intervenciones a realizar, evitando caer en interpretaciones únicamente desde conceptos teóricos o patologizantes. Así, la información del *contexto* puede llevar procesos hacia otro tipo de intervenciones más allá de la psicoterapia, en este sentido, trabajar con este tipo de problemáticas psicosociales lleva constantemente al *trabajo con contingencia*, en intervenciones más cercanas a acompañamientos psicosociales que a psicoterapia. Lo anteriormente descrito concuerda con lo explicitado dentro del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario (MINSAL, 2013) en relación a facilitar la participación activa de las personas en procesos de atención en salud, buscando la eficiencia de las atenciones respecto al bienestar físico y mental concordante dentro de su contexto psicosocial y espiritual. En sintonía con lo anterior, las y los entrevistados destacan las variables psicosociales y contextuales en los criterios de competencias posicionando la *flexibilidad teórica* y *reflexión crítica* como elementos fundamentales para el trabajo en COSAM, esto en la medida que ambas apuntan hacia el cuestionamiento de las referencias teóricas respecto de su aplicabilidad en la realidad, así como la *flexibilidad* apunta hacia la incorporación de otras miradas teóricas o disciplinares, mientras la segunda interpela los contextos de creación de la teoría.

Por otro lado, retomando lo expuesto en los códigos de *relevancia de contexto* y *trabajo con contingencia* se plantea dentro de las entrevistas que en COSAMs los contextos de atención responden a condicionantes sociales que generan sufrimiento psicológico y que en algunos casos posicionan a las intervenciones desde un lugar de acompañamiento más que psicoterapia, trabajando en base a situaciones de la cotidianidad como consecuencia del contexto. Estas situaciones al ser psicosociales muchas veces no pueden ser resueltas a través de la disciplina e implican una *carga emocional* para quienes intervienen. En este sentido, esta carga emocional es considerada como relevante en tanto puede influir en la capacidad de respuesta de quienes intervienen, por esto, tanto el *apoyo de pares* como la *supervisión clínica* permiten abordar y contener este impacto emocional, dando espacio para manifestar inquietudes e inseguridades en relación a la práctica

profesional. Respecto de lo anterior, estos espacios que abordan la emocionalidad propia de la práctica son concordantes con lo mencionado por López (2018) respecto a la capacidad de expresar y reconstruir experiencias con otros para otorgar sentido y pertenencia al trabajo clínico como forma de socialización e incorporación al mundo profesional. De esta forma, la *supervisión clínica* es parte del proceso de práctica como espacio de contención y socialización, sin embargo, a juicio de las y los entrevistados, el *espacio de supervisión* también se hace cargo de la responsabilidad educativa que los centros cumplen en esta interfaz, de modo que se destaca una ausencia de la planificación de las prácticas realizadas por las y los estudiantes, dando cuenta que esta tarea recae generalmente en una persona particular que no siempre posee disponibilidad de horario para la resolución de dudas, esto quedó retratado en el código *formación del centro*. Así, la *supervisión* recoge esta tarea, sumado a lo relativo a la *carga emocional*, permitiendo un espacio concordante con lo expuesto por Perrenoud (como se cita en Di Doménico, 2015) respecto a la necesidad de incluir otras aristas más allá de lo teórico para que las y los estudiantes puedan resolver problemáticas que presenta el ejercicio de la disciplina, orientando sobre cómo actuar y entregando un feedback en relación a su desempeño. A pesar de lo anterior, esto también revela un riesgo referente a las experiencias de *supervisión*, al existir un desacuerdo en la forma y función del espacio, esto conlleva que la valoración del dispositivo que las y los estudiantes realizan dependa en su totalidad de él o la supervisora que acompañará al estudiante.

2. Formación y/o consolidación de competencias en Universidades:

En relación a las competencias dentro de las universidades, tanto necesarias como mínimas para el trabajo en salud pública, se plantea en las entrevistas como relevante que no existe, en general, una formación en el área que considere contenidos más particulares respecto de los lineamientos que rigen a la psicología en salud pública, los cuales ayudarían a la integración de estudiantes en los centros y que orientarán el trabajo clínico. Esto último se relaciona con el código de *implicancias normativas*, donde se destaca un desconocimiento de lineamientos institucionales sobre la disciplina, como también con el Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), en donde se plantea que los centros de formación no incorporan los modelos de salud mental dentro de sus cátedras, siendo un elemento necesario para la práctica profesional en salud pública. En respuesta a lo

anterior, los y las entrevistadas plantean la *actualización institucional* como la posibilidad de innovar las mallas curriculares de la disciplina integrando los intereses formativos y las necesidades de la sociedad. En este sentido, se propone que existan capacitaciones a docentes que otorguen y actualicen conocimientos referentes tanto al panorama actual en salud pública como a los lineamientos que rigen el modelo de salud mental comunitaria. De esta forma, tal como se plantea en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017), en concordancia con lo descrito por las personas entrevistadas, estos conocimientos sobre la salud pública se adquieren a partir de la práctica profesional en los centros, sin embargo, esto no asegura una regularidad en los desempeños laborales de las y los egresados, incumpliendo una de las premisas que guían la formación por competencias (Ganga, González y Smith, 2018), esto podría entenderse a raíz de un desacoplamiento respecto de las necesidades de los campos laborales.

En relación a lo anterior, sobre las necesidades de los campos laborales se considera como relevante que exista una *comunicación bidireccional* entre instituciones formativas y centros de prácticas, sin embargo, dentro de las entrevistas se plantea que muchas veces esto no ocurre, siendo los y las estudiantes quienes median entre ambas instituciones. En este sentido, la *comunicación bidireccional* se entiende como un elemento faltante de la conexión entre las instituciones, por tanto, de la retroalimentación hacia la formación en la universidad a partir de la realidad de los centros de práctica. Así, las y los entrevistados atribuyen la ocurrencia de este fenómeno a los centros universitarios, reconociendo que existen dificultades en los tiempos de las y los docentes para realizar cátedras, investigación y vinculación con los centros. A pesar de lo anterior, también se destaca el interés particular de las y los docentes de mantener vinculación con los centros de práctica. Sobre este punto, y en relación al código de *características docentes*, las personas entrevistadas adjudican gran importancia a los intereses de las y los docentes que participan de la formación, debido a que algunos docentes presentan mayor interés en la investigación, dejando en segundo plano la docencia, lo que es relevante para la calidad de la cátedra. Por otro lado, esto también tendría un impacto en la relación de las y los docentes con la red de salud, particularmente en salud mental, donde se describe una distancia respecto de las condiciones en que aplican los conocimientos disciplinares en salud pública, apuntando la formación hacia lógicas de atención individual y privada contrastando con el enfoque comunitario y multidisciplinar del Plan de Nacional Salud

Mental 2017-2025. Lo anteriormente descrito es concordante con los planteamientos de Amador-Soriano, Velázquez-Albo y Alarcón-Perez (2018), como también de Gangas, González y Smith (2018) respecto de la necesidad de que profesoras y profesores universitarios posean conocimientos actualizados sobre las competencias fundamentales para el ejercicio disciplinar y profesional de las y los estudiantes a quienes están formando, debido que de lo contrario la formación se guiaría sobre un vacío de información sobre las necesidades de los centros de atención en salud mental.

En este último punto, es relevante el planteamiento respecto de la *formación continua* en la elaboración teórica de la formación por competencias, tal como plantean Cancino y Iturra (2018) esto permite ir actualizando y fortaleciendo competencias potenciales en los profesionales. Así, sumado a lo expuesto en el párrafo anterior, es importante que las y los docentes mantengan actualizados sus conocimientos sobre el funcionamiento de la red de salud mental, esto de modo de establecer con claridad las necesidades que presentan las personas que acuden a los dispositivos públicos de salud mental, diseñando planes de egreso que entreguen a los formados las competencias pertinentes para responder de acuerdo a los lineamientos de atención establecidos a nivel nacional, dando una atención integral y de calidad a las personas que acuden a centros de salud pública. Sin embargo, esta necesidad contrasta con la ausencia de planes formativos de especialización, como también en la formación de pregrado, en los contenidos referentes al Modelo Comunitario de Atención de Salud Mental (MINSAL, 2017). Todo lo anterior, conlleva que estos conocimientos se adquieran, o no, en último término durante la vida profesional de psicólogas y psicólogos, lo que finalmente puede tener impacto en las atenciones recibidas por las personas que acuden a centros de salud mental pública, quienes, como se presentó en los resultados de esta investigación y a la luz de los antecedentes, presentan condiciones materiales y estructurales que afectan su calidad de vida además de presentar 8 veces menor posibilidad de atención que una persona afiliada a ISAPRE (Minoletti et. al, 2014) por lo que es indispensable que estas atenciones cumplan los estándares de calidad establecidos desde el nivel central.

Conclusión

En primer lugar, creemos importante considerar el método de producción de información utilizado para la investigación, debido a que se incorporaron distintos actores respetando la paridad de género en la selección de la muestra, generando la segmentación en grupos pequeños dependiendo de cada rol dentro del proceso de práctica profesional. Así, algunas temáticas que fueron abordadas desde estos roles pudieron quedar excluidas a raíz que el resto de los actores no las considero como un elemento relevante, sin embargo, como se planteó dentro del marco metodológico, esto responde a la necesidad justamente de incorporar más voces involucradas del proceso de práctica en la búsqueda de acuerdos, lo que siempre implica una ponderación de los contenidos fundamentales abordados en la discusión. En esta misma línea, las competencias obtenidas a partir de los planes de egreso de diversas universidades pudo haber restringido la discusión de temáticas relativas a la formación, lo que guarda relación con las palabras claves en cada competencia. A pesar de lo anterior, creemos que la información generada en la selección de competencias es relevante a la hora de planificar los objetivos formativos, lo que debe entrelazarse con la información producida en los apartados posteriores en la sección de análisis y resultados, destacando aquellos elementos que dificultan la posibilidad de formación de estas competencias, como también las condiciones presentes en centros de atención que guían la selección a partir de las necesidades y el rol que poseen psicólogos y psicólogas en COSAM. Por último, respecto de la producción de información, es importante considerar el enfoque cualitativo de la investigación, por lo que la información entregada por las personas entrevistadas surge a partir de su experiencia con el fenómeno tratado, así por ejemplo, la selección de otra muestra de otra región del país podría generar la obtención de resultados distintos a los expuestos en esta investigación.

Si bien en nuestra investigación existe la posibilidad de sesgos, en términos de resultados es concordante, en parte, con la información obtenida por Moncada (2015) en relación a su propuesta de competencias para el trabajo en Atención Primaria de Salud, sin embargo, para la atención en COSAM las competencias seleccionadas por los entrevistados son enfocadas desde una perspectiva distinta a APS, debido que el rol de intervención para psicólogos y psicólogas se encuentra más definido en COSAM al ser centros especializados en la atención en salud mental.

En términos de los resultados obtenidos dentro de la investigación, podemos dar cuenta de un vacío de conocimientos respecto de la salud pública en la formación de psicólogos y psicólogas, siendo concordante con lo expuesto dentro del diagnóstico del Plan Nacional de Salud Mental. Desde esta perspectiva, creemos necesario que los centros de formación universitaria puedan incluir procesos de innovación curricular periódicos, esto como una forma de aportar tanto al desempeño de la disciplina en el ejercicio práctico como a la calidad de la atención en el sistema de salud pública. En esta misma línea, creemos que es fundamental que los centros de formación posean un objetivo declarado respecto del tipo y la función social del psicólogo o psicóloga que desean formar, lo que se encuentra aunado con la definición propia de la función que cumplen las universidades en la sociedad. Lo anterior es relevante ya que permite evitar caer en lógicas de producción de profesionales en masa, sin mayor reflexión sobre su labor en las sociedades, desconectándose de las necesidades de las poblaciones. En este sentido, nos parece fundamental que exista un cuestionamiento de las lógicas de formación de profesionales, retomando y considerando si se cumple realmente los pilares de la formación por competencias, como también si es posible cumplirlos, para abordar correctamente las deficiencias que puedan ocurrir durante el proceso formativo, entregando guías de perfeccionamiento y reconociendo las limitaciones de la formación.

En cuanto a los centros de práctica, la información otorgada por las y los entrevistados nos plantea un escenario de desconocimiento de la tarea formativa requerida en la práctica profesional de estudiantes, lo que es relevante ya que las primeras experiencias de la labor disciplinar son fundamentales para la formación del rol disciplinar en las y los estudiantes. Sin embargo, reconocemos también las dificultades existentes para el abordaje de esta área, principalmente debido a la demanda que reciben las y los funcionarios de los centros de práctica, como también a la falta de incentivos a la formación de estudiantes por parte de instituciones ministeriales. Esto nos plantea ante un escenario de precariedad laboral en torno a la práctica de estudiantes, quienes no se encuentran, ni se sienten, en las mismas condiciones que las y los funcionarios al no existir un pago ni una planificación de formación clara, a pesar de muchas veces realizar una labor similar a la de otros profesionales. Al igual que en lo descrito en el caso de las universidades, reconocemos la dificultad de las instituciones de cumplir con estas condiciones, a nuestro juicio mínimas, para la recepción de estudiantes, principalmente debido a la falta o uso

limitado de recursos que reciben los centros de atención en salud pública. Sin embargo, es importante reflexionar la posición ambivalente en la que se encuentran estudiantes en práctica al encontrarse en el tránsito de ambos espacios. Así, mientras desde los centros de práctica se les ve como un trabajador más ignorando su rol educativo, desde los centros formativos las y los estudiantes destacan la falta de instancias formativas que orienten el trabajo práctico de las atenciones realizadas durante la práctica profesional.

Finalmente, respecto de futuras investigaciones creemos que posibles focos de interés podría ser la incorporación y aumento de actores involucrados en el proceso de práctica considerando otras regiones del país, esto pues entendemos que la realidad de la Región Metropolitana puede ser distinta a COSAMs regionales o rurales, como también la formación en Universidades a lo largo del país. Por otro lado, nos parece un área relevante indagar en la carga emocional generada en las y los estudiantes a partir del proceso de práctica, buscando dar luces desde un punto de vista más cercano al área ocupacional, de modo que permitan cuidar la salud de las y los estudiantes. Otro foco, desde una mirada más práctica, guarda relación con la creación de planes formativos reconociendo las dificultades del abordaje total de la disciplina durante la formación universitaria, abordando las áreas que es importante fomentar o reforzar, esto de manera de guiar los procesos de práctica y formación en centro de práctica profesional reconociendo el rol que cumple cada institución.

Referencias

- Andréu, J. (2001). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Fundación centro estudios andaluces*, 10(2), 1-34 pp.
- Amador-Soriano, K., Velázquez-Albo, M. y Alarcón-Pérez, L. (2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*, 45, pp 5-14. Recuperado el 28 de Septiembre del 2019 en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/45/45_Amador.pdf
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido* (3ra ed.). Madrid: Ediciones Akal
- Bertoleto, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), pp.113-116.
- Cancino, V. y Iturra, C. (2018). Gestión curricular en un enfoque por competencias: Aspectos claves y avances en el sistema universitario chileno. En Leyva, O., Ganga, F., Tejada, J., Paz, H., & Alfredo, A. (Coords.) (2018). *La formación por competencias en la educación superior: alcances y limitaciones desde referentes de México, España y Chile*. Tirant Humanidades: México.
- Consejo Nacional de Educación. (2020). Indices Educación Superior. Matricula Instituciones/Programas Educacion Superior. Recuperado de: <https://www.cned.cl/indices/matricula-institucionesprogramas-educacion-superior>.

Consortio de Universidades Estatales de Chile. (s/f). Universidades Estatales de Chile.

UEstatales.cl. Recuperado de: <https://www.uestatales.cl/cue/?q=node/3614>

Cruz, J. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100013>

Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2020). Reportería Programa de Salud Mental Año 2014-2020. Recuperado de: <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/ReporteraProgramaSaludMental2014-2018/ProgramaSaludMental?publish=yes>.

Departamento de Comunicaciones (10 de octubre de 2019). *Declaración pública: Día Mundial de la Salud Mental*. Colegio de psicólogos de Chile. <http://colegiopsicologos.cl/2019/10/10/declaracion-publica-dia-mundial-de-la-salud-mental/>

Di Doménico, C. (2015). Formación de psicólogos, aristas de la calidad. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1). Recuperado de: <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/157>

Espinoza, O. (2005). Privatización y comercialización de la educación superior en Chile: una visión crítica. *Revista de la educación superior*, 34(135), pp. 41-60.

Esquivel, J. (2007). Chile: campo experimental para la reforma universitaria. *Perfiles educativos*, 29(116), pp. 41-59.

Figueroa, J. y Riquelme, G. (30 de Julio de 2012). Cómo lucraron los dueños de la universidad del Mar (I). CIPER. Recuperado el 21 de Septiembre de 2020 en: <https://www.ciperchile.cl/2012/07/30/las-pruebas-de-como-lucraron-los-duenos-de-la-universidad-del-mar-i/>.

Fleet, N., Pedraja, L., y Rodríguez, E. (2014). Acreditación institucional y factores de la calidad universitaria en Chile. *Interciencia*, 39(7), 450-457.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.

Formalizan a universidades por sobornos en caso CNA. (22 de Mayo de 2013). *DiarioUchile*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2020 en: <https://radio.uchile.cl/2013/05/22/formalizan-a-universidades-por-soborno-en-caso-cna/>.

Formenti, L. y Bianciardi, M. (2010) Implicancias de la postura posmoderna en los procesos formativos. En *Formación en y para una psicología clínica*. Compilador Felipe Gálvez S., Santiago de Chile: Mínima Ediciones.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial universidad EAFIT.

Gálvez, F. (2010). La construcción de personajes terapéuticos. En *Formación en y para psicología clínica*. Compilador Felipe Gálvez S., Santiago de Chile: Mínima Ediciones.

Ganga, F., González, A. y Smith, C. (2018). Enfoque por Competencias en la educación superior: algunos fundamentos teóricos y empíricos. En Leyva, O., Ganga, F., Tejada, J., Paz, H., & Alfredo, A. (Coords.) (2018). *La formación por competencias en la educación superior: alcances y limitaciones desde referentes de México, España y Chile*. Tirant Humanidades: México.

Gómez, M. y Sepúlveda, R. (2015). Avances en Salud Mental en Chile, a 25 años de la declaración de Caracas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/gomez-sepulveda-advances-mental-chile.pdf>

González, M., González, I. y Vicencio, K. (2014). Descripción del rol autopercebido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psicoperspectivas*, 13(1), 108-120. Recuperado el 7 de Abril de 2021 de: <http://www.psicoperspectivas.cl> DOI:10.5027

Jiménez, A. y Abarzúa, M. (26 de marzo del 2014). Deuda pendiente: Desigualdad y trastornos mentales de niños. CIPER Chile. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2014/03/26/deuda-pendiente-desigualdad-y-trastornos-mentales-de-ninos/>

Julio, V., Vacarezza, M., Alvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), pp.7-11.

Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Kremerman, M., Páez, A. y Sáez, B. (2020). Endeudar para gobernar y mercantilizar: El caso del CAE (2020), Fundación Sol. Recuperado el 21 de septiembre de 2020 en:

<http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2020/05/CAE2020-1.pdf>.

Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Barcelona: Ediciones Paidós.

La Tercera. (9 de Diciembre de 2018). Ranking de universidades. La Tercera, pp. 1-48.

Recuperado de

<https://edition.pagesuite.com/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edition=c2fad4a4-3090-4617-aff2-df57f8f2cfbf>.

López, D. (2016). *Salud primaria en Chile: Recursos humanos, desigualdades territoriales y planificación* (Tesis de magister). Universidad de Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138600>

López, L. (2018). El hacer, elemento constitutivo para la construcción de competencias. En Leyva, O., Ganga, F., Tejada, J., Paz, H., & Alfredo, A. (Coords.) (2018). La formación por competencias en la educación superior: alcances y limitaciones desde referentes de México, España y Chile. Tirant Humanidades: México.

Martínez-Salgado, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(3), pp. 613-619

MECESUP (2006). Mejoramiento de la formación general y específica de los profesionales psicólogos del Consorcio de Universidades del Estado mediante el diseño e implementación de un marco curricular común basado en competencias. MECESUP ULS 0601.

Mi Futuro (s/f). Universidades. Mifuturo.cl. Recuperado de:
<https://www.mifuturo.cl/universidades/>

Ministerio de Salud (2013). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar comunitaria. Recuperado de:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Plan nacional de Salud Mental 2017-2025. Recuperado de:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Modelo de gestión centro de salud mental comunitaria. Recuperado de:
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf.

Ministerio de Salud. (2019). Orientaciones para la planificación y programación en red.

Recuperado el 01 de Octubre de 2019 en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Orientaciones-2019-.pdf>.

Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2012). Salud mental en atención primaria en

Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 440-447.

<https://doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400006>

Minoletti, A., Alvarado, R., Rayo, X., & Minoletti, M. (2014). Evaluación del sistema de salud

mental en Chile. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema

de salud mental de OMS (OMS IESM/WHO AIMS.) Gobierno de Chile: Santiago.

Recuperado el 13 de Mayo de 2020:

https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf.

Minoletti, A., Sepúlveda, R., Gómez, M., Toro, O., Irrazábal, M., Díaz, R., Hernandez, V.

& Chacón, S. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo

comunitario de salud mental en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42,

e131. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.131>

Moncada, S. (2015). Psicología atención primaria de salud: una propuesta de

competencias. *Revista chilena salud pública*, 19(3), pp. 293-304. Recuperado el 12

de Junio de 2020 en:

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/37646>.

Moyano, E. y Ramos, N. (2013). Transformaciones en la formación de psicólogos en universidades del Estado de Chile. *Integración Académica en Psicología*, 1(2), pp. 29-37. Recuperado el 28 de Septiembre del 2019 en: <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/16/Integracion%20Academica%20V1N2%20red.pdf#page=31>

OMS. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. *Salud Mental*. Recuperado el 30 de Julio de 2019: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

OMS. (2014). Documentos Básicos (Ed.48°). Recuperado el 17 de Marzo de 2020 de: apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7

OPS-OMS (1990) Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas. 11-14 de noviembre de 1990. Caracas. Venezuela.

OPS. (2002). La Salud Pública en las Américas; nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. *Washington, DC: publicación científica y técnica*, (589).

Rama, C. (2006). La tercera reforma de la educación superior en América Latina y el Caribe: masificación, regulaciones e internacionalización. *Revista educación y pedagogía*, 18(46), pp. 11-24.

Rodríguez, J. (2007). La atención de salud mental en América Latina y el Caribe. *Revista Psiquiatría uruguaya*, 71(2), pp.117-124.

Salas, G. (2014). El Informe Nassar (1955) sobre la formación de psicólogos en Chile. *Revista de Psicología*, 23(1), 109-112. doi: 10.5354/0719-0581.2014.32879

Scharager, J., y Molina, M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-159.

Serbia, J. (2003). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Holograma Revista de ciencias sociales de UNLZ*, 3(4), 123-146.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía

Yáñez-Galecio, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2),85-93. Recuperado el 10 de Julio de 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/78523209>

ANEXO N°1

Planes de egreso utilizados de la Pontificia Universidad Católica, Universidad de Concepción, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y Proyecto MECESUP.

Saber

1. Conoce y reflexiona críticamente sobre las principales tradiciones teóricas y los desarrollos actuales de la disciplina.
2. Comprensión de las características y modos de influencia de los distintos determinantes del comportamiento humano,
3. Desarrollar una perspectiva integradora y compleja de la diversidad de conductas humanas;
4. Contextualizar procesos psicosociales, teorías y modelos explicativos; de aplicar metodologías científicas;
5. Organizar información conceptual y empírica
6. Con una formación científica rigurosa para desempeñarse como psicólogos generales,
7. **Analiza las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos y sus fundamentos epistemológicos para una apropiación crítica de estas teorías.**
8. **Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos.**
9. **Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales.**
10. Analiza los distintos paradigmas de investigación y sus dimensiones ontológicas, epistemológicas y metodológicas en relación con el diseño de un proyecto de investigación.
11. **Diseña, e implementa investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de la Psicología que contribuyan al desarrollo teórico o práctico de la disciplina, adhiriéndose al código ético para la investigación con personas, grupos y comunidades, y comunicando sus resultados.**
12. Analiza críticamente políticas públicas y programas sociales desde sus implicaciones disciplinarias.
13. **Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional.**
14. Elaborar un marco comprensivo coherente y fundamentado de los procesos mentales, subjetivos y del comportamiento humano utilizando principios, modelos y procedimientos científicos propios de la disciplina, para la promoción del desarrollo humano, bienestar y efectividad de personas, grupos y organizaciones (p. 173).
15. **Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias**

1. **Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida (p. 176).**
2. Implementar servicios y proyectos de intervención sustentados en la disciplina psicológica, orientado a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, el desarrollo psicosocial y la calidad de vida (p.177).
3. Evaluar servicios y proyectos de intervención y desarrollo, sustentados en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, organizaciones y comunidades, para promover la participación activa, el bienestar y la calidad de vida (p.178).
4. **Investigar científicamente fenómenos psicológicos acordes a los criterios y métodos validados por la disciplina propia y afines para generar conocimiento relevante y pertinente (p. 174).**
5. **Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos.**
6. Implementa acciones profesionales, de manera individual o en colaboración con un equipo intra e interprofesional, orientadas a la resolución de problemas del ámbito disciplinario, mostrando discernimiento y compromiso con la ética profesional, y considerando las implicancias sociopolíticas involucradas.
7. **Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario.**
8. Selecciona, aplica y analiza instrumentos de evaluación para el diagnóstico psicológico, asegurando su pertinencia para las finalidades del diagnóstico y una interpretación válida y confiable de los resultados.
9. **Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr.**
10. Evaluar e intervenir en los principales campos aplicados de la Psicología.
11. Diseñar, implementar y evaluar intervenciones y/o programas en alguno de los siguientes ámbitos: clínicos, educacionales, laborales, social-comunitarios, organizacionales y de la salud.

12. **Tiene la capacidad de formular preguntas de investigación y utilizar métodos de recolección y análisis de la información para abordarlas científicamente.**
13. Puede problematizar y conceptualizar fenómenos individuales, grupales, sociales y organizacionales.

Saber ser

1. Es capaz de llevar a cabo acciones que, teniendo una base en el conocimiento de la psicología, se orientan a favorecer el desarrollo y bienestar psicosocial en distintos contextos sociales y culturales, incorporando una reflexión ética en su actuar profesional.
2. Reflexiona críticamente sobre su quehacer y puede integrarse a equipos de trabajo multidisciplinarios.
3. Establecer relaciones de retroalimentación entre teoría y práctica, con las competencias básicas
4. **Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad,**
5. **Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional.**
6. Reflexiona críticamente sobre los problemas propios de la Psicología desde una perspectiva socio-histórica y cultural de los distintos campos disciplinares.
7. Analiza las implicancias éticas y políticas de la construcción del conocimiento psicológico en relación con el diseño de investigación.
8. **Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir.**
9. **Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión.**
10. Elabora e implementa estrategias que le permitan ir monitoreando el desarrollo e impacto de las acciones profesionales para realizar los ajustes necesarios.
11. **Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes.**

12. Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento (p. 176).

ANEXO N°2

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	
Universidad y año de egreso	
Área de especialización/Cargo	
Años de formación	
Experiencias laborales en Salud Pública	
Experiencias de supervisión	
¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario	

Objetivos específicos.

1. Identificar las **competencias** que perciben docentes universitarios, estudiantes y supervisores de espacios de práctica como necesarias presentes tanto en **perfiles de egreso** como en el quehacer clínico en relación a la **atención en salud pública**.

Uso de perfiles de egreso

- A continuación te haremos entrega de **una serie de competencias** extraídas de perfiles de egreso de distintas universidades chilenas en relación a la formación de psicólogos y psicólogas en todos los ámbitos de especialización. Toma tu tiempo para revisarlas y leerlas, puedes agruparlas como estimes conveniente y posteriormente te pediremos que selecciones un máximo de 8 que consideres como **necesarias para el trabajo en COSAM** (10 a 15 min). Posteriormente, conversaremos sobre cada competencia seleccionada (GOOGLE FORM)

- ¿Existe alguna competencia/habilidad que no se encuentre presente y que tu consideres relevante en el quehacer clínico o formación profesional?
 - ¿Cuál es la importancia en el trabajo en salud pública de esta competencia?
 - ¿Cuánta factibilidad crees que poseen los centros de estudio de formar estas competencias?
- 2. Caracterizar **competencias mínimas** en relación a la atención en salud pública que consideran debiese desarrollarse en la **formación académica** de pregrado.**
- ¿Cuál crees tú debería ser el objetivo principal en la formación de psicólogos y psicólogas clínicas dentro de los centros de formación universitaria?
 - ¿Cuáles crees que representan un piso mínimo de competencias en la formación de estudiantes de psicología, tomando en cuenta el objetivo presentado en la pregunta anterior?
 - ¿Consideras que durante tu formación fue posible alcanzar ese piso mínimo de competencias para el trabajo en atención en salud pública?
 - ¿Qué conocimientos consideras que la formación académica no logra concretar en competencias en el caso de psicólogos y psicólogas clínicos/as
- 3. Caracterizar **competencias mínimas** en relación a la atención en salud pública que tienen lugar, tanto **potenciando como consolidando**, en el **quehacer clínico** durante práctica profesional.**
- ¿Qué adaptación realizaste a tus competencias y conocimientos durante tu trabajo en atención en salud pública?
 - Para estudiantes: ¿Cómo catalogarías tu desempeño al realizar tu práctica profesional?
 - Supervisores: ¿Qué (cuáles) competencia(s) intentan fomentar a través de las supervisiones?
 - ¿Cual(es) competencias se ven consolidadas o potenciadas en mayor medida al final de la práctica profesional?
- ¿Por qué crees que una competencia mínima está poco desarrollada?
 - ¿En qué conocimiento (saber), habilidad (hacer) o actitud (ser) ves reflejada esta competencia?
 - ¿Qué condiciones favorecen el desarrollo de X competencia?

ANEXO N°3

Competencias mínimas y necesarias para el desempeño de psicólogos/as en Centros de Salud Mental Comunitaria, un análisis de los perfiles de egreso a través de la práctica profesional.

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación **Competencias mínimas y necesarias para el desempeño de psicólogos/as en Centros de Salud Mental Comunitaria, un análisis de los perfiles de egreso a través de la práctica profesional**. Su objetivo es **analizar las competencias necesarias para la atención en salud pública desde docentes universitarios, estudiantes y supervisores de espacios de práctica en la formación profesional en psicología en Centros Comunitarios de Salud Mental de la Red de Atención Pública de Salud**. Usted ha sido seleccionado(a) por pertenecer a una de de estas muestras de interés:

- Psicólogos/as que se desempeñen en la red de salud pública en Centros de Salud Mental Comunitaria y realicen supervisión a estudiantes en práctica
- Estudiantes o egresados de psicología que hayan realizado su práctica en la red de salud pública en Centros de Salud Mental Comunitaria hace menos de 2 años,
- Profesores universitarios que posean al menos 3 años de experiencia supervisando a estudiantes en práctica en Centros de Salud Mental Comunitaria de la red de salud pública.

Los investigadores responsable de este estudio son **Alejandro Godoy Coronado** y **Javiera Silva Salas**, psicólogos egresados de la Universidad de Chile, a cargo del Prof. **Esteban Encina Zuñiga**, académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y Psicólogo de la misma universidad. La investigación no es patrocinada por ninguna fuente de financiamiento o patrocinio.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en realizar una entrevista mediante una plataforma de videoconferencia online en donde, a través de un formulario, se podrá categorizar una lista de competencias pertenecientes a perfiles de egreso de distintas universidades que será entregada por los investigadores. Posterior a eso, realizaremos preguntas como forma de profundizar lo que será contestado por usted dentro del formulario anteriormente mencionado.

Para la realización de esta investigación será necesaria la audiograbación de la entrevista para el correcto análisis de los datos entregados, los cuales serán de uso exclusivo de los investigadores y con total anonimato. Esta audiograbación puede ser interrumpida y retomada en cualquier momento. Asimismo, el horario de la entrevista será de mutuo acuerdo en una hora y plataforma de videoconferencia de preferencia del entrevistado, teniendo una duración aproximada de 45 minutos.

Riesgos: Esta investigación no implica ningún riesgo para usted.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para una aproximación hacia una propuesta de construcción colaborativa de las competencias de los/as profesionales involucrados en la salud mental, en este caso psicología.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Los datos entregados dentro de las entrevistas serán de uso exclusivo de los investigadores y serán incluidos de forma anónima dentro de los datos anexos de la investigación para entregar veracidad a la misma.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, serán entregados mediante el mismo medio de contacto inicial al finalizar toda la investigación, si así lo desea.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a el investigador responsable de este estudio:

Alejandro Godoy Coronado - Javiera Silva Salas

Teléfonos: 91889411 - 942128267

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: alejandro.godoy@ug.uchile.cl - javieraruizsalas@gmail.com

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio **Competencias mínimas y necesarias para el desempeño de psicólogos/as en Centros de Salud Mental Comunitaria, un análisis de los perfiles de egreso a través de la práctica profesional**, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

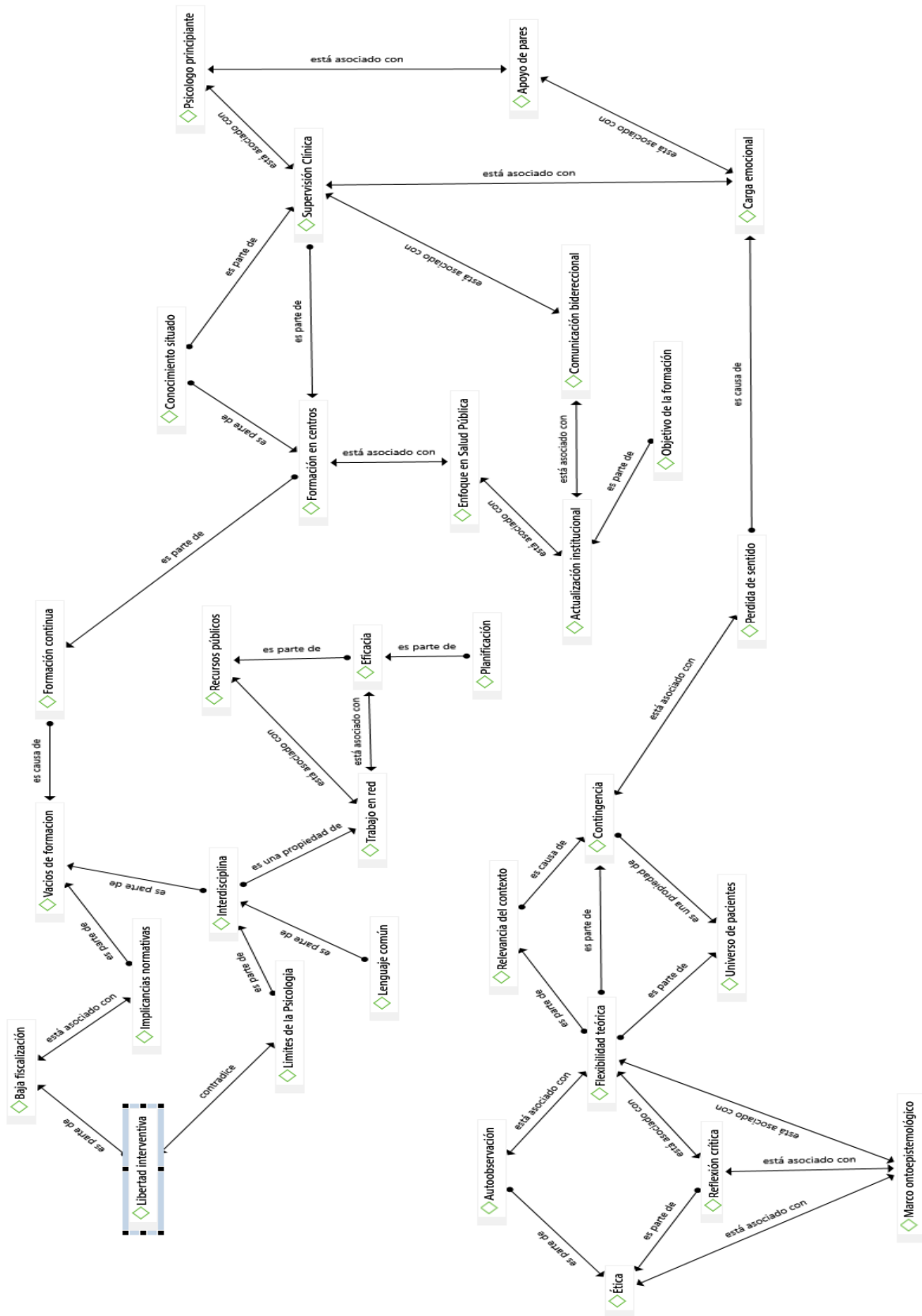
Firma Investigador Responsable

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para la devolución de la información _____

Este documento consta de 4 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

ANEXO N°4 Mapa conceptual de relaciones entre código



ANEXO N°5
Entrevista a Bárbara (I)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Bárbara, 34
Universidad y año de egreso	Universidad Católica, 2011
Área de especialización/Cargo	Clínica, Subdirectora Clínica COSAM Pudahuel
Años de formación	9 años aprox.
Experiencias laborales en Salud Pública	COSAM Pudahuel, fundación privada administración de hogares protegidos
Experiencias de supervisión	Desde 2014
<p>¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creo que bien, regular, he leído los documentos, y formación al respecto, diplomado de salud pública. Curso de lo comunitario en servicio de salud, ciertos focos de promoción de salud mental comunitario, en saber cómo implementarlo 	

E1: nombre y edad.

1. Bárbara, 34 años

E1: universidad y año de egreso.

2. La universidad católica, y egrese el 2011. Entre que el examen es en mayo...

E1: área de especialización y cargo.

3. área de especialización me imagino que es como clínica, nose si adulto o infantil porque atiendo de todo, cargo actual es subdirectora clínica de COSAM Pudahuel.

E1: años de formación aprox.

4. incluidos los diplomados? o sea son los 5 de la universidad, y tengo el diplomado de terapia de juego, el de la U. de Chile, yo creo que son como nueve año, aprox.

E1: ¿y experiencia laborales en salud pública?

5. el COSAM Pudahuel, lo otro es que es muy parecido al COSAM Pudahuel, porque era una fundación privada que administraba y tenía hogares y residencias de acogida, pero también dependiendo del servicio de salud, entonces es lo mismo, no? En eso estuve como año y medio.

E1: experiencias de supervisión, hace cuanto aprox. supervisas a estudiantes.

6. Empecé el 2014, y ya yo creo que estuve, si bien ahora no superviso tan directamente, igual participo en la formación de los estudiantes.

E1: y la última pregunta... ¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario

7. uuhhh, yo creo que, y hay que ponerle como una nota?

E1: Bien, mal, regular...

8. ah sí porque, entonces bien... regularmente bien, quizás eso es mejor para mi.

E1: nos podrías contar un poquito más o menos como que es lo que entiendes de esos programas, como para entender a qué te refieres con regular.

9. ah claro, lo que me refiero es que claramente he leído los documentos, he tenido formación respecto a eso, el diplomado de modelo de gestión en la escuela de salud pública estaba muy enfocado en eso, hace poco también la escuela de salud pública dio otro, como un curso que ahí estaba él Esteban Encina que era de... sobre lo comunitario, que lo dieron también para el servicio de salud y lo hemos estado implementando, y lo hemos estado tratando de desarrollar ciertos focos pero que promueve el modelo de salud mental comunitario en el COSAM, trabajarlo para saber cómo implementarlo, yo creo que es eso él regularmente bien.

E2: igual es hartó.

E1: Ahora vamos a pasar a la parte de las competencias, al Doc de las competencias.

E2: ¿Ya seleccionaste algo?

10. o sea ayer las miré, y fue como la primera barrida como las que tenía yo, la verdad que no hice mucho más que leerlas y auto mirarme .

E2: ya mira, la idea es que puedas seleccionar las que tu consideras relevantes para el trabajo en salud pública, en este caso en COSAM, entendiendo desde tu formación y también viendo

hacia los estudiantes en práctica que entran como todos los años, las competencias necesarias que deberían tener.

E1: para el ejercicio de la práctica.

E2: ahí tú las seleccionas, las envías y después las vamos a proyectar para que conversemos un poquito acerca de ellas. Tomate el tiempo que estimes conveniente.

11. oka.

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad
Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes
Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales
Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias

12. listo, ahí se va.

E1: dejame ver si llegó, sí llegó

E2: Ahí llegó.

E1: lo voy a proyectar... se ve?

13. sí.

E1: elegiste 7, si siete. Hay alguna competencia que pensaste que no estaba presente en estas?

14. o sea pensé, cuando los leía ayer pensaba en cuales estaba puesto lo comunitario, más allá de trabajar con la comunidad, yo creo que es distinto.

E1: y en qué sentido es distinto?

15. porque pienso que trabajar con la comunidad habla como de números, habla como de tipos de agrupaciones con las que estamos trabajando, pensando en distinguir instituciones de comunidad, instituciones puede ser más de una persona, pero comunidad es el grupo, me imagino que ahí también está el poder trabajar con la comunidad de una manera distinta a como se trabaja con individuos, no se... eso pensaba, como si esto... me llega mucho como este tema porque hace muy poquito, el servicio de salud, no recuerdo si es la universidad autónoma que estaba haciendo también una encuesta pero a los profesionales del servicio de salud, a propósito de las competencias en el modelo comunitario, y para poder también hacer, me imagino aportes a las universidades para la formación, y en las entrevistas que hice ahora en diciembre para los estudiantes que vienen ahora en marzo, les pregunté justamente como consideraban la formación en comunitaria en clínica, y yo creo que más que pensar como se si acaso dudaba si acaso estaba puesta en las frases lo comunitario, en si acaso yo leo solo clínicamente las frases y no comunitariamente también, y eso a propósito de la formación porque mi formación es clínica nomás po, entonces me preguntaba ayer si era sesgo del observador o había un déficit de las frases, no llegue a respuestas.

E2: Mira es que nosotros, estas competencias las sacamos de distintas universidades chilenas, hicimos como el barrido entendiendo la división entre el ser, el hacer y el saber, y como que igual va a interpretación tuya lo que creas de las competencias, nosotros solo hicimos ese barrido.

16. si, está bien, incluso yo les iba a preguntar de dónde las habían sacado.

E1: o sea igual es bueno que también esas dudas sobre algunas competencias nos las digas para que también podamos entender desde donde se selecciona cada una, desde donde se entiende y selecciona cada una. Y, a propósito de eso mismo, te iba a pedir que nos pudieras explicar un poquito de porque seleccionas cada una.

17. cada una, ya mira, esa que tiene con la capacidad de aportar con sentido ético creo que marqué una más y creo que la segunda también tiene que ver con, el sentido ético creo que es muy importante porque creo que tiene que ver con lo situado, el sentido ético va directamente a reconocer a quien tienes al frente y en eso nose si evaluar, medir tus acciones, mirar consecuencias, analizarlas a propósito del efecto que tiene en un otro y creo que a mi me da la sensación de que esa lo pensaba uno desde el estigma que tiene en general la salud pública hacia el trato de las personas y creo que incluso con mayor razón

hay que sacar ese estigma, que actúen en contra de esa como idea instalada para poder instalar una nueva idea acerca de la salud pública. Lo pensaba también que son recursos públicos los que se ocupan y desde ahí son los recursos de todos y por lo tanto es un deber, valga la redundancia, ético también hacer un buen uso de esos recursos y no si estoy haciendo uso del lápiz o de la hoja, sino que de lo que me pagan a mi por ejercer mi trabajo. He visto esas dos primeras que habla de lo ético. Y lo otro, a propósito de que la segunda habla de la participación profesional, me parece super importante porque además ahí habla de un derecho de los usuarios, eso además de lo ético, pensé justamente en que las personas no sean participantes pasivos, no? que es como una paradoja, sino que se sientan realmente activos en el proceso y que tienen los derechos de saber , y es tan simple.

E2: La otra.

18. la otra, con grupos... yo creo que tiene que ver con lo mismo, que tiene que ver con invitar a la persona a ser partícipe del tratamiento, y hacerlo en conjunto, yo creo que con eso me quedo de esa frase, y lo otro que tambien me gusto mucho de esa frase era se iba a proveer e ir comprobando su cumplimiento, yo creo que ahí me da, creo que pensé en dos cosas, uno hacer intervenciones efectivas porque la persona siente que le está dando resultado y que no es como esta situación en que las terapias son como eternas, como porque sí y que las personas vayan eternamente a terapia, porque digan que no, que esto es eterno nomas, si. Y lo otro que también me da la sensación que es como interpela para ambos lados, no como que el usuario sienta de que esto debe tener resultados y que para que el profesional sienta de que debe dar un resultado igual no?. Y yo creo que eso a propósito de que los recursos en salud pública con escasos, la demanda siempre es más alta que la oferta que tenemos yo siento que es super importante porque es la única manera de ir viendo de que lo que se está haciendo funciona o no, hacer las modificaciones de los resultado y dar el alta, y que la red vaya fluyendo.

E1: claro... la siguiente: analiza las normativas y políticas...

19. así, es como para saber donde estas instalado trabajando creo yo, que es super importante, si, a mi como con hartas sorpresas gratas creo que las universidades de a poco han ido instalando cursos sobre salud pública, en algunos son optativos entonces no todos los toman, pero al menos hay un curso, en mi época nada, yo llegue al COSAM sin saber nada, porque además mi experiencia personal, si bien no me siento millonaria, pero mis papás siempre tuvieron isapre entonces nunca fuimos, creo que de chica iba a un vacunatorio pero no tengo memoria, por lo tanto el conocer la red de salud no, era nada y yo creo que año a año al ir entrevistando a los estudiantes me di cuenta de eso, que van incorporando, y creo que es muy necesario porque te permite entender, entender como funciona, aunque no estes en el COSAM, pero creo que no hay área, no hay practicante, que no haya ningún practicante que no haya necesitado contactar con algún otro dispositivo, frustrarse por las listas de espera, como por la burocracia de las derivaciones, que no puede ser directo, que tiene que pasar por... y yo creo que además de saberlo, que eso no elimina la frustración, pero por lo mismo analizarlos como críticamente, tomar una postura respecto a eso.

E2: La siguiente.

20. la siguiente... diseña propuestas, ah claro, esto es planes de tratamiento, yo creo que es super necesario, en eso me quedo, en los planes de tratamiento en función de los resultados, así como evidencia empírica como tal la verdad es que no lo se, porque las normas clínicas o sea, porque toda las normativas clínicas que el minsal te sugiere para trabajar ciertos diagnósticos es muy probablemente tiene intervenciones o enfoques que no son los más acordes al menos en este caso, y yo creo que ahí nos separamos un poco, como que no hay tanta evidencia empírica de lo sistémico, no, entonces se trataría un poco de eso pero sí que sería que fuera como con teoría actualizada, bueno en eso como que en general los estudiantes en práctica no vienen, vienen con todo eso super instalado, pero que sean, que finalmente sepan hacer un plan de tratamiento, yo creo que eso es super importante, y que además sepan como dice ahí buscar otros profesionales cuando sea necesario a propósito que son en estos centros en general hay equipos interdisciplinarios a los que se puede recurrir, entonces me parece super importante. Y a propósito de eso quería decirles que no marque esta de otras disciplinas, la que dice "Utiliza teorías y conceptos..." que está justo ahí antes de la que marqué, porque en verdad uno es imposible en la formación, o sea con suerte te hablan, o sea soy un poco más realista y yo creo que pal practicante uno no espera que llegue sabiendo todo y yo quiero que pueda conocer justamente las otras disciplinas en la práctica, yo creo que igual es un poco ambicioso pero sí, que en ejercicio pueda sentir que puede convocar a otras disciplinas en la intervención del usuario que está tratando.

E1: y faltaria análisis de la trayectoria del ser humano.

21. ah si, es que esto viene totalmente en el plan nacional y en el modelo, una por ciclo vital ya se acabaron los programas, nosotros todavía no los sacamos pero estamos en vías de cómo los eliminamos administrativamente, igual las áreas es ciclo vital, hay infanto juvenil , por ejemplo uno podría hacer subgrupos, primera infancia, adolescencia, pero las áreas es ciclo vital, pero a propósito de los contextos, o sea no voy a decir que sobretodo en la población de Pudahuel, porque yo creo que toda persona debe ser considerada en los contextos micro y macro sociales, si, pero justamente porque cada población cada territorio es distinto del otro, y hay que considerarlo, si hay un niño adolescente, un adulto mayor en pudahuel debe ser muy distinto, no mejor ni peor porque ahí entramos en evaluaciones como peligrosas, pero sí distinto del adolescente, adulto mayor de providencia en el sur, en el norte y creo que eso es importante de analizar cuando te encuentras con una persona.

E2: ya, y el último?

22. si, eso es super importante, diagnóstico, es que yo creo que permite encauzar, yo creo que la palabra que me gusta de ahí es toma de decisiones, porque yo creo que a propósito de lo que yo les decía de los recursos limitados creo que hay que optar, hay que tomar decisiones, hay que saber hacer la fusión de la información que uno vaya teniendo, yo creo que lo uniría junto con algo comentado en otro punto, conversado con la persona, porque sino, son conversaciones diluidas, yo creo que el diagnóstico y el diseñar un plan de trabajo, plan de tratamiento permite focalizar, encauzar en vez de navegar, que también puede ser una opción, pero cuando los recursos son pocos yo creo que no es posible, eso se transforma como en un lujo creo yo.

E1: y propósito de todas estas de acá, como las ves en los estudiantes que llegan a COSAM, por ejemplo en el tema de crear un plan de tratamiento.

23. les cuesta mucho, o sea yo, mira yo creo que ahí incluso partiría con la evaluación en general porque la universidad, es que yo creo que viene a propósito de la formación la universidad está centrada en la evaluación psicológica como una cuestión gigantesca, más gigantesca en niños que en adultos creo yo, al menos esa es mi impresión, con la cantidad de test que hay que pasar, después eso transformado en un informe como que te muestran cómo ese tipo de evaluación psicológica, el que deriva en un informe super engorroso, completo, casi como un psicodiagnóstico, por lo tanto los estudiantes en general llegan como que hay que hacer muchas cosas, y cuando uno les dice “no, dos tres sesiones de evaluación y ya” tu en verdad ya sabes lo que hay que trabajar, como que te atacan un poco “no pero es que quiero hacer esto, y esto otro”. De partida son los alumnos en práctica los que ocupan test, el CAT, yo nose si la Belén, las psicólogas como del COSAM utilizan test en las evaluaciones de los niños, las familias y los adultos, ehh entonces creo que ahí ya parte, entonces ahí ya darlo vuelta, volcarlo en un plan de tratamiento yo creo que es difícil, uno porque claramente implica el principal ejercicio ahí, pero yo creo... a mi me da la sensación que es parte del aprendizaje de la práctica, no lo tomaría algo así como tan nefasto si al principio no lo saben hacer bien, que uno la, a propósito de nuestro plan de tratamiento, nuestra forma de trabajo, que es la hipótesis diagnóstica, no es como un diagnóstico y listo, que eso devenga en eso de regular el comportamiento, disminuir la expresión de la rabia y todo eso, implica una hipótesis mucho más comprensiva y darle esa vuelta yo creo que les cuesta a los estudiantes, pero a mi me da la sensación de que es parte del aprendizaje de la práctica, al menos lo que nosotros creemos que es importante que puedan aprender, y lo otro que creo que les cuesta de los planes de tratamiento es que los objetivos sean realmente objetivos que se puedan evaluar después, que no sean grandes frases así como “mejorar autoestima” ya pero como vas mejorar eso, que parte del autoestima o “cambiar el concepto de sí mismo” ya pero todo el concepto de sí mismo? Yo creo que no, cómo lo vamos a cambiar completo, deben ser algunos aspectos, y creo que eso es lo que más les cuesta también. Yo creo que es una de las más dificultades, a propósito de que la frase de los planes de tratamiento dice como comprobar su cumplimiento, yo creo que o sino terminan siendo casi como cambia tu estilo de vida por completo y es imposible si aspiramos a que sean un par de meses, la persona tampoco tiene muy claro que es lo que va a pasar o como se va a sentir o cómo va a ver al final cuando yo me de de alta, también, entonces sigue con ideas muy vagas que yo creo que... ahí está la dificultad.

E1: pero en ese sentido tú crees que tiene que ver lo más dificultoso quizás en la planificación como efectiva de la intervención.

24. : si.

E2: yo dentro de eso mismo te quería preguntar como cuál crees tú que es la factibilidad de los centros educativos o de las universidades en sí de poder formar estas competencias que tú elegiste. Si es que es, que lo van a poder hacer, si es que hay algun vacio o algo así.

25. o sea yo me imagino casi como diseñe un plan de... yo me imagino que puede ser una, nose, como ir pensando en el plan de tratamiento, yo soy super práctica, entonces yo me

imagino perfectamente ir pidiéndole a los estudiantes que diseñen planes de tratamiento y que después se pueden analizar en clases, me imagino hasta como la metodología, que después otro compañero vea como si le llega esta plan de tratamiento o si este paciente se daría cuenta, cómo escribir objetivos, como diseñar intervenciones, ahí no hemos hablado de las intervenciones porque otro tema son las intervenciones, y eso ustedes lo van a recordar porque se los digo siempre al inicio que llegan sabiendo hacer cosas pero no saben como se llaman entonces cuesta mucho identificar las intervenciones y por lo tanto también cuando necesitan intervenir como dirigidamente también les cuesta porque no saben cómo agarrarla de su maleta como, es que al principio sale muy espontáneo, pero yo creo que yo me imagino que si es posible que las universidades puedan formar esto, porque creo que al menos como yo lo estoy mirando tiene que ver con cosas más prácticas que navegar en la teoría en la nube y bajar un poco más a la tierra, yo me imagino mas de talleres, probablemente no un ramo pero perfectamente como talleres.

E2: oye y dentro de eso mismo, hablando de esto de si son posibles formar estas competencias, cuál crees tú que debería ser el objetivo principal de la formación de psicólogos, ya que igual llevas años como dentro esto supervisando, desde tu perspectiva.

26. Buena pregunta. Yo creo que el objetivo principal debería ser en que la universidad... mira una vez creo que me preguntaron de una universidad si acaso los egresados se ajustaban a nuestro centro, y yo les devolví la pregunta y les pregunté a ellos donde les gustaría que trabajaran sus egresados, y yo siento que la respuesta a esa pregunta tiene que ser el objetivo principal de la formación, yo estoy formando profesionales para que se instalen en la salud pública o estoy buscando profesionales nose po, que trabajen en empresa y que también puede ser si no todos tienen que trabajar en salud pública si también existen empresas, ¿no?, como que no vamos a enjuiciar valorativamente donde trabajar pero saber muy bien, o hacer un mix de "les vamos a ofrecer formación que a los que quieran elegir salud pública tengan una educación adecuada". A mi eso es lo que, no se si podría decir cual es el objetivo de la formación pero si yo creo que tiene que ver, que tiene que depender un poco de eso, de donde las universidades, y que los estudiantes también lo sepan, a propósito de las entrevistas de los estudiantes a mi me da la sensación que la USACH, los estudiantes de la USACH tenían muy claro cuál era el mensaje que la universidad les da sobre la formación de psicología y cómo es que tienen que ser como profesionales. La Católica Silva Henríquez quizás uno podría pensar prejuiciosamente en formación esta menor que la USACH, que la Chile o la Católica, que la Diego Portales, que la Mayor, uno podría decir que es la más débil, pero yo creo que los chiquillos tenían bien claro cuál era su enfoque social, y buscaban muchos lugares así, en general, y a mi eso me parece super importante, porque también, osea yo no sé si cuando uno entra a la universidad uno elige la universidad por el enfoque, algunos si, algunos no, pero que en el camino uno se da cuenta para que te están formando y que ese objetivo que puede ser particular para cada centro de formación, pero sea compartido y aceptado por el estudiante, que no sea una sorpresa después, yo creo que eso me parece importante.

E1: Voy a , a propósito de devolver la pregunta, cómo la voy a devolver, pero de otro foco, y es como donde, o sea cuál es el objetivo de tu supervisión por ejemplo.

27. ah, justamente que se adecuen a la salud pública, como darles ese shot de información y experiencia, de todas maneras.

E1: y en ese sentido como, porque tu dices que como se ajusten a la salud pública, como que hay que hacer un ajuste en la formación que traen de la universidad.

28. o sea pero primero, más allá de un ajuste, lo primero que me da es que tengan la experiencia, que conozcan, más allá de las universidades han tenido ya ramos de que tratan el tema de la salud pública, siempre es muy por encima y vivirlo y experimentarlo yo creo que es muy distinto, entonces ahí es el primer objetivo. Y el ajuste más que nada quizás yo no le llamaría un ajuste sino, yo me quedaría con que conozcan y que sepan cuales son las experiencias o las situaciones que se van a encontrar en la salud pública, entendiendo también que nuestro centro tiene, no tiene algo de la salud pública que es el funcionamiento público como organización, como administración, que como cultura organizacional no se , como no tenemos una cultura organizacional pública, que claramente eso también se debe reflejar en otros centros que ejecutan una política pública también, y también es distinto porque una cosa es desempeñar tu ejercicio profesional, y otra cosa es instalarte laboralmente en un lugar público, y claramente en eso yo a todos les digo esto no va a ser, no van a ver reflejado cómo es ser un trabajador, un funcionario público, pero si van a entender cómo funciona la red, o como es la gente que accede a la salud pública, eso sí. Y yo creo que también es importante, porque no son cosas divisibles cuando uno trabaja.

E1: A propósito de lo que comentas, eso de que los estudiantes sepan a dónde va dirigida su formación, como en que tu crees que tiene que ver con un tema de explicitar un discurso sobre hacia donde está dirigida , porque hay gente también que hemos entrevistado que lo plantea en términos de la malla, saber cómo está construida la malla y para qué.

29. o sea yo creo que más allá del discurso, yo creo que también permite saber cuales, permite explicitar cuales son las competencias que he ido adquiriendo en la formación y que por lo tanto sea coherente con la práctica que estás buscando. Ahora, me imagino que también puede ser alguien como de una universidad que no tenga un enfoque tan, tan, tan social, pero alguien sí muy sensibilizado entró a estudiar ahí nomás po, y alguien muy sensibilizador y quiera busca un lugar así, pero yo creo que ahí va a haber un poco de ese encuentro entre la formación y el choque con la realidad de experiencia de la práctica. Ahora yo no creo que eso sea como excluyente, ¿no?, si tu no has tenido esta formación puedes hacer la práctica en un lugar que vaya más con tus motivaciones de interés pero si va a haber yo creo que algunos vacíos de la formación. Yo creo que hay un poquito más como de coherencia formativa y de cuán fácil va a ser como encaminar en esa experiencia de práctica o después laboral ¿no? Ahora, la formación de la universidad es algo bien, no es tan específico profundo, uno puede después de salir de la universidad buscar caminos formativos que permitan llenar esos vacíos de los que quizás te diste cuenta que quieres para en función de lo que quieres para trabajar, no es determinante, pero sí creo que para la práctica es importante porque sobretodo por cómo llegan los estudiantes, se agarran mucho de la formación que tienen, porque son las herramientas que le da la confianza para pararse de pie en esa situación super ansiógena, nueva, por lo tanto creo que con mayor razón es importante que haya una coherencia para que el estudiante pueda desempeñarse bien, pero no creo que sea excluyente. Me ha tocado ver practicantes que a pesar de que

su formación no les beneficiaba tanto para poder al tiro instalarse en el COSAM, lo han llevado super bien y lo han sobrellevado no más, pero claro, les demanda mucho más esfuerzo, porque tienen que conocer mucha más cosas nuevas que los otros compañeros de práctica que ya vienen con un poquito más de formación.

E2: Me parece interesante, igual es como volver un poquito más atrás, como lo que hablabas sobre el enfoque de la universidad, porque hubo varios que nos dijeron en algún momento que la universidad se enfoca específicamente en el ámbito privado.

30. : o sea mi sensación, bueno yo a la universidad yo no voy hace 10 años, y ,mi sensación al menos cuando yo tuve mi formación era que mis profes trabajaban en consulta particular. En todos es así, en lo que, en las formaciones que he tenido después dependiendo de la formación, incluso también, en el diplomado de terapia de juego todas las profesoras atendían particularmente y por allá arriba también, entonces, o lo otro es ser profesor , pero al final era mi sensación, como finalmente qué modelos terapéuticos tienes. Yo creo que cuando te dicen como “para tener una evaluación o la sala de atención ojala tengas x juguete que” pero en un CESFAM la sala es chiquitita compartido por todo, entonces no puedes tener tus materiales, en el COSAM no tenemos recursos para comprar juguetes porque nadie financia eso, el servicio de salud no paga para tener juguetes, entonces de dónde los sacamos, los llevamos nosotros.

E2: la eterna pelea por los juguetes.

31. entonces yo creo que, a mi me da la sensación que si, a propósito de los modelos formativos y ahí yo creo que más allá, bueno la universidad escoge a sus profes también, entonces claramente al hablar directamente de los profes no estoy sacando a la universidad, pero a mi me da la sensación que es eso, o que quizás que algunos tengan un pasado como más en instancias más públicas o sociales o menos privadas pero que a la hora de hacer clases si están en consulta particular po, y claro porque uno también entiende que es lo que da más plata también po. De todas maneras es más rentable, tiene otras consecuencias también como laborales pero también es más rentable, yo creo que ahí es un círculo viciosos.

E1: Había otro entrevistado que no hacía tal distinción, decía que para él lo público y lo privado como que no tenía mayor diferencia en cuanto a la formación, en cuanto a cómo llevar los enfoques a la práctica, por lo que entiendo tu dices que si hay una diferencia entre lo público y lo privado, en términos de recursos y de cómo llevar ciertas cosas a la práctica.

32. de todas maneras, las libertades que tiene, de todas maneras. En lo privado no tienes límites de sesiones, el encuadre terapéutico es distinto, la disponibilidad de horas es distinta, entonces desde ahí la calidad o como las características, para no hablar de calidad, las características de las atenciones son distintas, la frecuencia, el tiempo destinado, cuanta cabeza de tu terapeuta tienes como para ti, de si compites dentro de 20 pacientes o dentro de 50 pacientes. De todas maneras, o sea creo que más allá, vuelvo a decir, no se si digo como mejor o peor pero claramente hay, o sea con esos datos como que imposible decir “ es igual”, porque yo creo que eso es una situación que claramente influye que sean distintas.

E1: y en términos de la atención, recuerdo que esta persona nos hablaba en el fondo de que a la hora de entrar al box por decirlo de alguna forma, a la sesión, como que ahí igual se diluye un poco este tema como del control, porque él decía que dentro del box podía pasar cualquier cosa, no hay un control del box como si hay administrativa como decías tú, como la admisión de casos, como la planificación del número de sesiones, pero no así como dentro de la sesión misma.

33. ah sí, en el encuentro con una persona probablemente las sorpresas y la incertidumbre en lo público y privado es la misma, probablemente sí pero el contexto para poder hacer ese encuentro si es distinto en lo público y lo privado, claro.

E1: claro, en ese sentido entonces cómo podría entenderse como en cuanto a habilidades terapéuticas lo público y lo privado deberían o son similares pero no así en términos de la planificación de la intervención.

34. si, tal cual, concuerdo totalmente.

E1: voy a volver a transmitir las competencias.

E2: ahora lo que vamos a hacer con esas competencias es, del total que seleccionaste que eran 7 si no me equivoco, que nos pueda decir cuales crees tú que son como las mínimas para el trabajo en salud pública, aquí pusimos las necesarias que eran las 7 que elegiste, ahora cuales son las mínimas, o esenciales para el trabajo en salud pública.

E1: y lo otro como independiente de si son clínicos.

35. ya, de todas maneras la primera, el aportar con **un sentido ético y un desempeño competente**, [las lee atentamente] baja un poquito... y abajo qué más hay? Está la evaluación, los planes de tratamiento, sube un poquito... comunicar... Ya, yo creo que la de **desempeño ético** queda primera, yo creo que también está de **poner en acción la responsabilidad ética**, a propósito del derecho de los usuarios así que también creo que es importante, que es una ley y sobre todo que estamos en salud pública hay que respetarla. Y la otra... a ver déjenme pensar... Yo creo que esta de **comunicar e interactuar con personas**, si esa, a propósito de ir comprobando el cumplimiento porque yo creo que es importante... quizás esto tiene que ver con un prejuicio creo yo, esta sensación de que en las instituciones públicas como que se hace por hacer nomás y que va perdiendo como el sentido, y como que deja de importarte la persona que tienes al frente.

E1: Estas serían entonces las mínimas que consideras. Y en ese sentido, eso sobre el hacer por hacer porque igual en el fondo tú nos decías que igual los estudiantes cuando llegan a hacer la práctica en el fondo se meten un poco en esto de la cultura organizacional, en la forma de hacer las cosas y como qué importancia le das tú a ese hacer por hacer en ese también en cuanto el impacto en las prácticas profesionales.

36. o sea yo creo que es justamente todo lo contrario po, es como transmitir que no es hacer por hacer y que siempre hay que pensar que tienes a la persona en frente, incluso la idea del modelo comunitario o incluso el modelo de gestión de los centros de salud mental viene

con colocar al usuario, a la persona como foco, incluso de la planificación del centro, de tus internaciones, de la gestión como, no tiene que ver con cómo se va a beneficiar el centro con eso, cómo se va a beneficiar el usuario con esto entonces creo que eso es super importante, y yo creo que no olvidar... yo eso lo traduzco incluso como en actitudes de los profesionales como que no pierdan la motivación, pienso en una persona que hace por hacer se transforma en solo cumplir una tarea, las cosas pierden sentido, termina siendo repetitivo, mecánico, cuando además el ser humano es lo menos mecánico, o sea si, tenemos patrones y todo eso pero no como un robot po, no llegamos a ser un robot, por lo tanto yo creo que rigidizar la práctica, a propósito de no tener sentido de que no te motive, de que pierda el encanto, yo creo que el trabajo... esa yo creo que traduzco ese hacer por hacer, pero en eso también pienso al tiro que eso se remedia con nunca dejar de mirar a quien tienes al frente.

E2: A mi me gustaría pasar un poco de tu experiencia siendo supervisora. Me gustaría preguntarte que tipo de competencias intentas fomentar dentro de tu supervisión, pero que si es que va más enfocado en el hacer, en el ser psicólogo o el saber, teoría o eso, que tipo de competencia intentan fomentar.

37. yo al tiro, porque eso tiene que ver con algo mío y uno podría decir que es un déficit o yo ya lo asumo como una característica, no está tan en el saber de la teoría porque soy lo menos estudiosa que hay, o sea a mi me gusta aprender pero no estudiar, y yo creo que son dos cosas distintas, yo iría feliz de oyente a todos los diplomados siempre que no implique las evaluaciones, sin la presión de la evaluación yo aprendo feliz todo lo que quieran. Ahora sí creo que hay un saber que te da el hacer, y creo que ese saber si lo enfoco tiene que ver con la experiencia. Yo no le digo a los estudiantes “tal autor dice...” no, en mi experiencia, lo que me ha tocado ver es esto, y esto es lo que yo se, a propósito de eso. Yo creo que no invalida lo otro pero si también es válido. Yo creo que, a mi me da la sensación, me gusta eso porque es como mi triangulito del hacer - sentir - pensar, me hace totalmente sentido, porque justamente es ese triángulo que yo me acuerdo que a los estudiantes les decía al inicio “evalúen siempre su triangulo del hacer - sentir - pensar” mientras están analizando un caso, después de haber atendido evalúenlo. A mi me da la sensación que es un poco que ambas dimensiones estén presentes, porque yo creo que es imposible separarlas... porque además uno siempre está siendo y haciendo... y sabiendo. A mi me da la sensación, o sea yo odio dar el tips entonces pensando que estaría relacionado con el hacer a mi me da la sensación de que no estoy centrada mucho o sea no es la punta de mi triángulo más predominante, si está presente porque claramente es algo que los estudiantes llegan mucho pidiendo, que es como el “que hago” yo creo que es como el inicio de las preguntas que más se repite. Entonces claramente los estudiantes te demandan mucho el hacer pero yo eso lo transformé generalmente en saber o en ser, yo creo que eso el saber lo transformo a la experiencia, el hacer no doy mucho como el tips pero si resuelvo de manera general pero si yo creo que es mucho el ser, porque a mi me da la sensación de que si bien es una práctica profesional y que tiene que ver con el ejercicio clínico de la profesión, creo que el hacer y el saber el supervisor de la universidad se lo puede dar perfectamente, pensando también que es un rol que... porque el supervisor de la universidad es profesor entonces es un rol generalmente está centrado en el saber y en el hacer, entonces yo internamente digo como hay que equilibrar este triángulo y me voy a centrar en el ser, entonces me gusta mucho, enfoco mucho en lo que le pasa al estudiante

en práctica, como esta meta pensando, como que me sumo un poquito, entonces por qué estas pensando hacer eso, por qué, qué está pasando en ti que estás haciendo eso, o por qué pensaste en esto otro y no en esto otro, creo que mi estilo es bien así, miro por arriba el saber sin que eso sea como superior pero miro para arriba el saber y el hacer y creo que es ahí donde llegamos al ser psicólogo.

E2: me llama la atención porque todos dicen cosas distintas...

E1: yo creo que igual tiene que ver con los lugares en que cada uno se encuentra, recibiendo a los estudiantes, los profesores nos ha tocado más que tienen el saber y el hacer que es como dices tú, que tiene que ver con su definición de rol. Y en ese sentido quería también abordar el tema del rol, como tu lo decías, el saber ser psicólogo y el tema del rol porque en las investigaciones que revisamos a la hora de la tesis se habla mucho que hay una definición un poco laxa del rol de psicólogo en APS y en general en la red de salud y lo quería ligar con esto del hacer por hacer, y con el tema también de lo interdisciplinar, porque también nos ha tocado con otros entrevistados que hablan sobre cómo de repente se hace el hacer por hacer no desde una falta del sentido ético sino desde un no saber ocupar la red y entonces psicólogos tomando casos que deberían tener terapeuta ocupacionales, psiquiatras, o trabajador social, y en ese sentido como lo ves tú porque en el fondo en el COSAM Pudahuel se reciben varios estudiantes, debe ser una situación como... no se si tu la ves como regular, si es algo que han podido cómo subsanar.

38. Si, totalmente, incluso yo lo pienso... esto es como una confidencialidad a propósito del anonimato de la entrevista jajajaja el otro día conversaba con la terapeuta ocupacional como de cabecera del centro que de cierta manera la situación de que ella supervisa a los supervisores de terapia ocupacional, y me comentó algo, a propósito de los enroque del hacer entre las disciplinas, de la poca definición, de la poca claridad, nose pero me dijo "sí, esta bien que un terapeuta ocupacional evalúe emociones, pero no puede solo evaluar emociones, porque o sino..." uno piensa en eso y al tiro es como cuál es lo propio de una terapia ocupacional, yo creo que eso pasa de todas maneras. Claramente hay cosas... hay poca claridad, yo creo... y no creo que solo pase con los psicólogos, bueno en el COSAM lo que más hay es psicólogos, entonces es lo que más está definido, o sea menos poco definido, entonces más claro, entonces lo que cuesta más en el centro es definir lo propio de trabajo social, y lo propio de terapia ocupacional. Lo que si me da la sensación es que a propósito de que las otras profesiones están menos definidas entonces el psicólogo agarra a veces cosas que no le corresponde porque entonces no hay otro que lo agarre, o incluso pasa entre profesionales cuando comparten miembros de una familia, si yo estoy viendo al adulto y otro está viendo al niño soy yo que estoy viendo como terapeuta del adulto viendo si necesito trabajar como debe tratar a su niño que tiene necesidades especiales, o debería ser el profesional que está con el niño hablarle sobre esa característica del niño y hablarle como padre, también es dentro de la disciplina, también se desvincula esas cosas... Tu pregunta era ¿cómo lo subsanamos en la formación?

E1: claro, o si no es tanto tema, porque también puede ser que no sea tema principal del centro.

39. no, mira yo no creo que sea tanto tema del centro, si ocurren situaciones, todos estos ejemplos son reales que me tocaron escuchar este año, no son inventados pero no es la gran mayoría, y sabes porque me da la sensación que no es un tema, porque las derivaciones entre disciplinas para trabajar incluso complementariamente existen y funcionan bien, eso sería para mí como un indicador de que es posible que las personas están distinguiendo de lo que me puedo hacer cargo yo, de que es lo que se tiene que hacer cargo otra persona, y eso ocurre incluso en las derivaciones hechas por alumnos en práctica, así que me da la sensación de que eso también se transmite en la formación.

E1: y volviendo sobre este tema de las competencias mínimas que hablábamos, ¿ consideras que dentro de tu formación fue posible alcanzar este piso mínimo?

40. noo nada, nada de nada, yo cuando, a propósito de lo que les contaba de las entrevistas de este semestre, coloque el tema de la formación y que evaluaran críticamente las universidades y todo eso, yo parto contando mi formación, para que los cabros no sientan que tengan que vender la pomada, o sea yo vengo de una formación súper pobre para trabajar en salud pública, mucho menos lo comunitario, a lo único comunitario que yo recuerdo fue haber hecho un PLADE con La Florida que no tiene nada que ver con salud mental. Lo único comunitario que recuerdo de salud pública, solo recuerdo que una profe nos habló de que trabaja como en acreditación y algo ahí nos comentó que todas las instituciones públicas creo que se acreditaban y eso... no tengo nada más que ver en la formación académica, por muy Católica que se, no, nada, nada de nada. La formaciones siguientes yo creo que las formaciones siguientes fue el diplomado sistémico de la Chile que tampoco creo porque es muy técnico, entonces no, tampoco considero que me haya entregado herramientas para trabajar en salud pública, después hice el diplomado de terapia del juego que en verdad menos porque también es muy tecnico, despues hice en el instituto chileno de terapia familiar un diplomado de estrategias de intervención con familias vulnerables y creo que ese si, a propósito de las características de la población con la cual ellos trabajaban pero más allá de la salud pública, yo creo que ahí aprendí algo que si se da mucho en la salud pública que es el trabajo en red y que las personas están intervenidas generalmente en un sistema, con más de una institución, y entender eso creo que me ayudó mucho, o con poder incluso también desarrollar ciertas estrategias o pensar a propósito de la población con la que estás trabajando, si. Yo creo que recién la formación tal cual como para salud pública fue el diplomado de gestión de hace dos años, pero que no tenía que ver con la atención, ya tenía que ver con mi cargo mas de gestión, o sea atendí sin tener nada de formación, esto pueden publicarlo y pueden demandarme ningún problema, atendí así muchos años porque ya me queda solo una familia yo ya no estoy atendiendo, pero atendí muchos años sin saber nada formativamente, a propósito de esto del saber, teóricamente, esa palabra no existe pero la inventé, de salud pública, fue todo ese saber a propósito de la experiencia nomas.

E1: y en ese sentido, como a propósito de lo mismo, como de lo poco de salud pública y lo poco comunitario de tu formación, como llevaste esta falta de conocimiento, como la subsanaste, que adaptaciones realizaste.

41. es que mira, yo creo que ahí fui muy afortunada, no fue algo que tuve que hacer tan como activamente yo, lo que me ayudó mucho fue que las jefas en el COSAM vieron mis

habilidades de gestión desde muy principio participé en muchas reuniones que tenían que ver con la gestión del centro, a propósito de lo que el Jano en esta frase resumía hace un rato de que finalmente en el encuentro con otra persona las habilidades en clínica da lo mismo si esto está en lo público o en lo privado y probablemente en mis habilidades clínicas no iban en desmedro de la atención aunque yo no sabía, no tenía formación en salud pública y en comunitaria pero si yo creo que en el COSAM yo estoy desde el 2010 y en el 2012 empecé como con reuniones de gestión, y así de a poquito, gestiones internas, y después gestiones con la red y ya de cómo del 2015 mas o menos con el servicio de salud entonces eso me permite empaparme de finalmente como funciona, quizás no lo sé como a nivel país pero sí donde trabajo que yo creo que conozco bastante bien la salud pública así. Lo comunitario ha sido yo creo que lo mejor fue tener que llegara la mine, no se si acuerdan de la mine, la alumna en práctica comunitaria con ustedes que finalmente para poder unir lo clínico y lo comunitario porque además eso sí sigue siendo en la formación que vienen muy separados lo clínico y lo comunitario.

E2: Fue algo que también nos mencionaron antes, de hecho nos mencionaron que dentro de la Mayor, el plus que tenía era como lo comunitario estaba bien marcado independiente del área que fuera, si era laboral, clínico, educa, como que... era como el foco

42. si de todas maneras, pero creo que eso es un déficit en la gran mayoría de las universidades y poder tener a alguien que venía muy empapada de lo comunitario y poder poner un dialogo para buscar en conjunto cómo unir lo clínico y lo comunitario creo que eso para mi ha sido la mejor formación, de todas maneras. Lo que espero de lo chiquillos de la Chile que vienen ahora, porque vienen muchos con, o sea hay algunos que a propósito de haber aplazado la práctica el año pasado hicieron dos diplomados, entonces quienes hicieron, varios hicieron el comunitario además de, los escogí especialmente eso porque me llamaba mucho la atención que tuvieran ambas formaciones, o sea yo les dije que yo los voy a sentar y vamos a tener reuniones semanales y ustedes me van a empapar porque yo reconozco mi déficit, pero me interesa mucho, y vienen además con todo este trabajo de hacer la escuela de monitores en salud mental, que se hacía en La Pintana, obvio que eso lo quiero en pudahuel. Entonces por eso digo que mi formación en comunitaria son los estudiantes en práctica., y busco alumnos en práctica que me enseñen a mi lo clínico comunitario, de todas maneras.

E2: Qué curioso lo de la escuela de monitores porque Esteban justamente fue uno de los impulsores de esa cosa, él era el subdirector del COSAM de La Pintana como 2 años atrás.

E1: Quiero retomar una cosita sobre la formación, y son como dos cosas bien particulares: una es como cuales consideras tu que son las competencias como que la universidad no logra concretar o no logra entregar a tu juicio de buena manera a la práctica, y cuales serian las competencias que tú visualizas se ven más potenciadas al final de la práctica.

43. : las que no entrega la universidad estamos hablando en general? yo creo que lo primero como que yo les dije lo de las intervenciones, son pocas las universidades que tienen esta opción de pre práctica o como de hacer el ejercicio de pensar intervenciones, o yo creo que son cada vez más, porque o sino uno porque yo llegue viendo solo primeras entrevistas entonces sabía muy bien como sacar informacion pero no tenia idea como continuar, si, yo

creo que eso es uno, bueno y ahí yo agarro yo todo el tema del plan de tratamiento que trabajamos al inicio, como intervenciones y cómo diseñar un plan de trabajo. Y lo otro que me da la sensación que les falta también, no sé si, quizás es un poco más amplia pero tiene que ver con el focalizar, como ordenar, la información, estamos hablando de información cuando hablamos de personas pero ustedes me entienden, pero tiene que ver con ese ejercicio del terapeuta como ya sin la persona, o quizás no tiene que ser sin la persona pero yo creo que a mí eso es mi sensación, y lo otro que también creo, yo creo que es inevitable sí, pero a mí me da la sensación de que la universidad nos llena de temores que más que de seguridades, que de certezas, más de restricciones que de posibilidades, es lo que me transmiten los estudiantes “pero como puedo hacer eso, es que no puedo hacer esto” desde que decir, desde el cómo comportarse, cuanto comparto y todo eso tiene que ver más con mi estilo que en general voy compartiendo bastante lo que yo también voy pensando, y eso creo que lo hago terapéuticamente, cuando superviso, cuando estoy conversando, entonces me llama mucho la atención cuando los estudiantes intentan resolver cosas solos en su cabeza en vez de sacarlo para afuera y compartirlo con la persona, y creo que a mí, mi pensamiento de eso es que tiene que ver con que la universidad tiene que restringir mucho que mostrar de cada uno, incluso lo que está pensando acerca del caso con el otro, ya eso es como más de restricción que de posibilidades.

E1: te quería hacer una pregunta, sobre focalizar como el tema de ordenar la información, pensaba que había, que hay gente que entrevistamos que también planteaba este tema de como saber reconocer cual es el foco de, pongámosle de la angustia, del dolor, depende del enfoque de cada uno que le ponga el nombre, de la persona en el fondo como esta idea de una asepsia psicológica, como de no sentirse mal nunca. De limpieza, pensando de que no exista nada de eso, que en el fondo como que se piensa que la gente llega a atenciones y llega con un solo problema. Eso entiendo que te refieres como focalizar, como que existen muchas aristas que uno podría abordar,

44. Me gusta esta palabra, asepsia psicológica. Claro, o yo también creo que eso es una habilidad que yo creo que se puede favorecer en la formación pero es algo que uno va desarrollando en el camino, no es que este terminada con la formación, pero a mí me da la sensación de que en general a los estudiantes les cuesta mucho saber por donde entrar, cuando tienen como el mundo de la persona en frente se pierden, y además les genera angustia entonces menos piensan, esa es mi sensación.

E1: y lo último era lo de que competencias se ve más potenciada al finalizar la práctica.

45. al terminar la práctica... esa es una muy buena pregunta, yo creo que de todas maneras, a propósito de las supervisiones de COSAM, que si bien no son supervisiones guiadas como por un manual, permiten libertades pero yo creo que hay características bien consensuadas entre todos, yo creo que una habilidad es pensar un caso, yo creo que sí, incorporar todas las variables. Otra habilidad, a propósito de considerar todas las variables es que uno siempre es parte del sistema terapéutico, a propósito de esto que yo decía de esto como de la universidad soltaba más a los chiquillos con restricciones, me da la sensación de que la práctica uno logra romper eso. Y estoy pensando también en lo que dicen los chiquillos cuando terminan las prácticas, ¿no?, como en general tiene que ver eso “me di cuenta que si se podía hacer eso” Yo creo que otra habilidad tiene que ver, a propósito del incorporarse

en el sistema terapéutico como con la autoobservación, como el mirarse constantemente porque aunque con más talleres uno tenga en la universidad es muy distinto a simular o leer una viñeta a encontrarse realmente con un otro y que le pasen cosas y yo creo que la autoobservación, ahora yo no sé si es tan característico sólo del COSAM, yo sí puedo decir que es algo que en el COSAM si se hace y que nos gusta que se haga, es parte de las habilidades del cómo nos gustaría que los estudiantes salieran, que es con la capacidad de autoobservarse. Claramente también con conocimiento de cómo funciona una red de salud pública, eso sí, no se si pensaría también tan correctamente el diseñar plan de intervenciones pero si se avanza porque es parte de lo que se corrige y se corrige como los planes de tratamiento, pero yo creo que si, también, yo creo que pensar intervenciones acorde a los objetivos también, creo que la importancia de la vinculación con las personas y el cómo vincularse o decidir como quiero vincularme también yo creo que es una habilidad. Y creo que también tiene que ver con tener la certeza de que si o si tenemos que considerar el contexto de las personas para poder intervenir, como para entender lo que pasa y entender lo que se puede hacer.

E1: ya y la última parte, como de lo que a mi me interesa preguntar, es que es una pregunta que no teníamos incorporada en la pauta de entrevista que teníamos inicialmente y que salió a propósito de las entrevistas, era sobre la relación entre los centros y la universidad, como la podrías describir tu, dirías que es como fluida, no tanto, es nada

46. o sea yo creo que mira, la relación en este momento que hay es claramente, en general uno se... la comunicación directa es con las coordinadoras de las prácticas, que no siempre son psicólogos, a veces son secretarias nomas, eso sí, y eso funciona super fluido, ningún problema. Los únicos guachos son los de la USACH que aún no tienen coordinadora y que llegan solitos, igual que su compañero, pobre que ni siquiera tenía supervisor los primeros meses, yo creo que no ha cambiado nada la USACH respecto a eso, si tenemos los supervisores en general se contactan con los supervisores del centro y eso yo creo que a propósito de los procesos de práctica es beneficioso, con algunas universidades tenemos relación con algunos profesores entonces que nos permite algún tipo de colaboración extra a lo que es las prácticas profesionales, bueno ya chica ahí, Felipe siempre está ahí más presente, en la Católica hay algunas profes que nos ofrecen charlas o hemos podido ir a sus clases, o de repente están las tesis que eso también siento que es parte de la relación, ahora otra cosa es como eso, en coordinación, canal abierto de comunicación, eso pero yo creo que otra cosa es en función de la formación es que estamos muy al déficit, porque por ejemplo las pautas de evaluaciones las ponen las universidades, por lo tanto nosotros evaluamos en cada estudiantes lo que las universidades quieren que evaluemos, en algún momento la antigua coordinadora de practicas, ella igual hacía clases en la Chile, ella en algún momento tuvo la idea de proponer a las universidades, y de nosotros hacer un pauta a propósito de cómo nosotros nos gustaría que el estudiantes se desempeñara, cuales son las habilidades que a nosotros nos gustaría que tuvieran los estudiantes, evaluar eso y que pudiera ser parte de la evaluación de la universidad pero quedo como una idea nomas, pero yo creo que eso puede ser bastante bueno porque además en eso formativamente es super desigual porque en función de lo que la universidad son las pautas, a veces tú ves a un estudiantes que no es muy bueno en esto pero en la pauta no te lo preguntó cómo lo reflejas en término de notas, lo pones en términos de lo cualitativo, lo otro es que es super buen estudiante pero la pauta tan juiciosa y el 7 no te resulta, aunque tu creerías que si es para

7 pero es responder mal la pauta. Si las universidades, pero no como para las prácticas sino como para las pre prácticas, estos chiquillos como que van en un ramo, las universidades, las profesoras nos preguntan de si hay algo que nos gustaría que a los chiquillos les enseñáramos en el ramo a propósito de que van a ir a hacer la práctica, claro como que las universidades no te preguntan eso para los practicantes, ahora uno puede no recibir practicante si tu sabes que no se van a adecuar a propósito de la formación que tiene, no es que uno esté obligado a recibir. Claro pero en ese nivel no hay ningún tipo de relación, lo que si en la experiencia de COSAM yo siento que tenemos una super buena vinculación con las universidades, en ese sentido de que si es posible conversar.

E1: yo no tengo más preguntas.

E2: yo tampoco jajajaj, no se si tienes alguna pregunta o consulta para nosotros, alguna sugerencia.

E1: o algo de lo que consideres importante pero que no te preguntamos.

47. no, yo creo que hablamos de todo, es un tema que me gusta así que gracias por invitarme.

E1: de nada, gracias a ti por aceptar la entrevista. así que te estaremos contactando en caso de cualquier cosa.

Entrevista a Claudio (II)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Claudio, 42
Universidad y año de egreso	Universidad central, 2004
Área de especialización/Cargo	Psicoterapia constructivista interaccional Docente/colaborador Universidad mayor
Años de formación	Psicología 6 años 2 postítulo constructivismo interaccional 3 supervisor clínico 2 magíster en constructivismo cursos extras 3 psicología budista
Experiencias laborales en Salud Pública	No he estado contratado en servicio publico pero he hecho pegas para servicio de salud metropolitano sur que hicimos una colaboración para ellos, estuvimos como casi un año trabajando
Experiencias de supervisión	5 años en la Universidad Mayor
<p>¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Básico diría yo, no conozco, no soy estoy muy fundido en las políticas, así de los ..., no, te mentiría si te digo que sé más de lo que conozco. 	

E1: Entonces ahora voy a proyectar las respuestas del formulario de competencias

E2: Alguna duda que le haya quedado respecto de las competencias o como para conversar ahora

1. Noo, osea como de las que yo elegí eran como las competencias que a mi me parecen más fundamentales, que era lo que entendí era ... porque había otras que eran ... en el fondo las encontraba importantes pero como de la formación en pre encontré relevantes esas que destaque de esas que había que elegir

E1: Y hay alguna que considerara importante o que hubiese pensado en algún momento que no estaba entre este listado

2. uhmm si, pero no me acuerdo bien si... puede que este a ver espérame, ah no, si está te iba a decir lo del pensamiento crítico y marque reflexión crítica, así que iba a chamullar. No, no que me acuerde ahora.

E2: Respecto a estas competencias me gustaría preguntarle si hay algún como ... algo como que le haya llevado a elegir, el porqué las eligió, si es que iban orientadas a una cosa en específico o si... otras personas nos han dicho ...

3. Si

E2: a ver, cuéntenos

4. Si, en el fondo las elijo porque encuentro que están más orientadas a la persona del terapeuta en su desempeño, más que como un cúmulo de conocimientos técnicos o habilidades que en estricto son habilidades más duras que yo asumo que "en pregrado más menos vas sabiendo", son cosas que te podí entrenar, pero las que yo marque me hacen más sentido respecto de la actitud y la postura que tiene que tener una psicóloga, un psicólogo, respecto de su trabajo, independiente del contexto en que desenvuelva.

E1: Así como en términos generales, nos podrías contar con cada una de estas competencias, que son 5 creo, como cuál es la importancia que le das tu a cada una y en que ves la importancia de esto en el trabajo en salud pública

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad
Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional
Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir
Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos

5. Perfecto, voy por orden, ¿les parece?

E1: ok

6. por cada uno, si?, la primera que leo acá “Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad”, esa me parece super interesante como competencia respecto de en el fondo, a ver, me voy a pegar una pela’ primero, aguantenme un poquito, voy a pegarme una pela’ primero, yo creo que la formación de pregrado tiene muy poco de inculcarnos la responsabilidad social que tiene nuestro ejercicio profesional, ya, creo que estamos muy orientados hacia lo técnico, a lo teórico y poco a comprender cómo el acto de la, en mi caso, de la psicoterapia es un acto micropolítico en sí mismo, ya, nosotros estamos construyendo realidades cuando estamos conversando con un otro, por lo tanto, hay una responsabilidad social, política, comunitaria, lo que sea respecto de lo que estamos construyendo. En salud pública me parece, como en cualquier lado, pero como la pregunta es en salud pública, me parece fundamental que los colegas entiendan el contexto en el que están trabajando, entiendan la idiosincrasia donde están trabajando, entiendan el peso que tiene, entiendan la implicancias que tiene cierta manera de trabajar, ciertas maneras de intervenir, cierta manera de mantener ciertos relatos dolorosos sociales o construir relatos aliviantes o estigmatizar o no estigmatizar, me siguen?, por eso me parece importante esa competencia, ya?, y que a mi gusto encuentro que pregrado no se hace mucho cargo de eso, al menos donde yo trabajado no he visto que se haga mucho cargo de... es cosa de preguntarle a cualquier colega cuál cree que es su aporte o responsabilidad social, y no la pensamos mucho, ya, asumimos que somos solucionadores de problemas, más individuales o de sistemas pequeños, que esto tiene impacto en macro sistemas, ya?. En la segunda me parece fundamental, y aquí ... me parece fundamental por una cosa bien sencilla, tenemos que tener por lo menos en un inicio una formación bien ortodoxa de los modelos onto epistemológicos al que adscribimos, estoy pensando más allá que uno tenga la posibilidad de hacer un postgrado o algo, hay que... me parece relevante que se mantengan ciertas coherencias onto epistemológicas de cómo yo veo el mundo, de cómo veo la psicología, cómo yo veo a los consultantes, cómo yo me estoy relacionando con el mundo, porque eso marca mucho cómo yo trabajo, no cómo yo sino como la gente trabaja, entonces esto no es un cúmulo de conceptos que uno le tira encima a la gente o me parece que hay actos super irresponsables de no, de no tener ninguna conciencia ética o una ética de la observación respecto de lo que pienso, de lo que yo distingo, que eso ha generado que se creen criterios, prejuicios, estigmas respecto de las personas, respecto de la psicología, respecto de muchas cosas y sobre todo... y además de eso porque si ustedes lo piensan la psicología no tiene una contraloría que regule cómo trabajan los psicólogos, ¿ya?, es un trabajo bien sólo, entonces adentro del box tú podías hacer lo que se te pare la pluma, cachay?, y a menos que cometes una falta grave, va a pasar piola, entonces creo que la falta o ...no, creo que tener una claridad y una reflexión acerca de cómo yo pienso ayuda a que en el fondo la psicología tomé un peso y un lugar importante, y se empiece a bajar esta idea de desprestigio que hay, como que los psicólogos y psicólogas hacen cualquier cosa, son como medios chamánicos, son como que es conversar por conversar, como que te tiro las runas, te tiro el tarot, que no estoy en contra de ninguna de esas cosas pero hay que entender que no es psicoterapia, cachay?, que hay espacio para todos pero entonces en la medida que haya un marco de referencia teórico ayuda mucho más a hacer el trabajo más eficiente independiente del modelo ya sea el psicoanalista más ortodoxo o sea el posmoderno más ortodoxo, todos, ambos tienen una responsabilidad de ser coherentes en eso y creo que pasa mucho también que de repente

hay mucho “changueneo” entre cuestiones, entonces volvemos a caer en esto de ser solucionadores de problemas pero técnicos entonces te dedicai a puro diagnosticar o usai la misma técnica para todo, pensai que hay maneras de vivir la vida o de funcionar o de pensar, impones, me siguen?, a mi eso como que me pasa mucho o yo soy muy insistente en tener al menos una coherencia teórica respecto de cómo uno trabaja, que además desarrollar una perspectiva teórica o manejar una perspectiva teórica no es de un día para otro, hay que entrenarse, hay que practicar, hay que asesorarse, hay que ponerle color a esta cuestión, no es como “yo me leí el libro 4 y se hacer la técnica y se hacer esto y soy super bueno”, estamos trabajando ...2 estamos trabajando con seres humanos, nosotros no hacemos puentes, es distinto, es otro reino, nosotros trabajamos con seres humanos y eso implica un desafío que es super grande porque de partida teni que tener claro qué pensai que es el ser humano, desde eso básico, si que estay pensando que es el ser humano, si cambia o no cambia, por poner un ejemplo yo he escuchado estudiantes de psicología que piensan que los seres humanos no cambian, ¿me siguen?, entonces yo no puedo entender que estudies psicología si piensan que la gente no cambia, pero locamente solo piensa que ellos cambian pero el resto no cambian, eso es una incoherencia, eso es falta de profundidad, eso es falta de reflexión, ¿me siguen?, entonces tenemos un cúmulo teórico super grande de distintas líneas y hay que tomarlas y hay que aprender, formarse en algo o autoformarse, como uno quiera, pero hacerlas en serio, eso me parece importante. Déjeme leer la tercera “Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir”, ah super parecido a lo otro, si, y ahora si caigo en el tema del pensamiento crítico o sea creo que una competencia interesante es el pensamiento crítico, no, no pensaba entendiendo como que yo critico todo lo que pienso o lo que leo sino que es tener una capacidad de reflexionar al respecto de lo que estoy leyendo o lo que estoy escuchando, lo que estoy entendiendo, lo que estoy haciendo, eso a mi me parece fundamental en general yo entiendo que es un desafío grande pero si queremos no terminar repitiendo siempre la misma estrategia, lo mismo y pensar que los seres humanos son todos iguales, que todas la técnicas funcionan para todos, que todos los discursos son los mismos para todos, tenemos que ser capaces de reflexionar críticamente de nuestra práctica profesional, de cómo lo hacemos, de cómo lo estamos haciendo, ser capaces de mirarnos, si ustedes se fijan.. falta a mi gusto harto trabajo respecto de generar estrategias que fomenten el propio pensamiento crítico o la propio reflexión de la práctica profesional, o sea no estoy diciendo que uno tenga que estar de psicólogo 24/7 pero también creo que hay que darle vueltas, que hay que ver lo que uno hizo, revisarse, mirarse uno, no estoy diciendo que la consultante o el consultante, en qué estay, estay aportando o no estay aportando, me siguen?, así como en esa lógica a mi me parece fundamental.

7. El otro qué dice “Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión”, claro que esa es la auto observación eso es parte del modelo en el que yo estoy formado, cachay?, yo estoy formado en constructivismo construccionismo en donde el eje central es la ética en la observación por tanto el ejercicio de mirarse a sí mismo es si o si, no hay plan B, no hay objetividad, no hay leyes en sí mismo, no hay buenos ni malos en sí mismo, entonces creo que en el fondo tener un mecanismo o estrategias me parece fundamental, no estoy diciendo cuales porque hay muchas pero creo que es importante ver cómo uno trabaja, yo les hablo de la clínica donde yo me desenvuelvo

pero puede ser en lo laboral, puede ser en lo comunitario, pero es interesante el poder mirar, porque eso ayuda también al crecimiento profesional ya, no solo porque tengas el título ya estay listo o porque teni un posgrado ya estay listo, ¿me siguen?, osea yo incluso que trabajo en formación de postgrado no por el grado de tener un magíster te vuelves más inteligente, así como por una cosa de generación espontánea hay tiene que ver con una práctica, tiene que ver con un hacer las cosas, osea si ustedes piensan que desde el psicoanálisis más ortodoxo venían con esa lógicas de hacerse terapia ellos cachay, como parte de un proceso de formación, ¿me siguen?, entonces no estoy diciendo vayan a terapia, estoy diciendo tenga estrategias y me parecen fundamentales por eso les digo y no solo en salud pública sino en general, y sobre todo, ahora voy a caer en salud pública pero por una cosa de sobretodo cuando en el fondo estás inmerso en sistemas que tienen 1 alta exigencia por número, en el fondo tienes mucha ... alta exigencia numérica de pacientes y 2 que te vas encontrando con realidades, con contextos que muchas veces tu no conoces o que prejuicias o que se yo, 3 incluso si yo lo pongo en el 2020 o 2021 también como nos hemos tenido que acomodar al online tambien que implica el cómo yo hago ese trabajo o como yo pierdo la corporalidad del otro cuando estoy conversando, te veo la cara normas o te veo de aqui [gesto], que es más interrumpido, que tienes otro setting y por tanto tienes que moverte de otras maneras, eso me parece interesante, ¿me siguen?.

8. La última, que anote que era “Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos”, yo aquí cuando leí esa competencias la entendí, y capaz que la entiende mal y todo corrijanme ustedes, pero entiendo que ustedes están pensando en una competencia que tiene que ver con “colegio de psicólogo” o con los lugares de trabajo, yo lo pensé con los lineamientos de los psicólogos en a nivel de políticas y de reglas o está pensado en el lugar donde vas a trabajar

E2: queda en interpretación de cada uno básicamente

9. yo lo pensé en normas institucionales para los psicologos y psicologas, y creo que sí, que hay que saberlas podemos estar más o menos de acuerdo con el codigo de etica o con las normas del ministerio o ciertas cosas pero siempre tiene que haber un conocimiento respecto de eso, si lo pongo en instituciones por supuesto pero es parte de participar en una institución osea me parecería muy loco participar de una institución y no cachar cómo funciona, no estoy diciendo que te sepas el decreto 4 de no sé ni el código 1 del código de ética, pero sí al menos las dinámicas de funcionamiento, las lógicas de ..., estoy pensando desde cómo te tienes que adecuar a las tiempos de atención, cómo te tienes que adecuar a las frecuencias, cómo te tienes que adecuar a los espacios físicos, eso me parece que también es una habilidad que hay que tener y una competencia que hay que tener y sobre todo saber cuales son las implicancias políticas del colegio de psicología, de las comisiones de ética, de todo eso, respecto de nuestro ejercicio, ya, así como... por eso les decía al principio que pareciera como que... osea no es como que, no tenemos a quien nos controle entonces por lo menos un poquito de autogestión, así como saber en que esta, cuales son nuestros parámetros, cuales son nuestro límites en el trabajo, por poner un ejemplo, yo aun veo mucha confusión o malas creencias respecto que los psicólogos deben diagnosticar de DSM, ¿ me siguen?, cuando eso no es asi o todavia he escuchado de que ... capaz que haya cambiado, pero lo ultimo que escuche el año pasado o antepasado es que por ley

están prohibidas las duplas psicosociales en terapia ¿me siguen? que un trabajador social no puede hacer terapia, me la contaron, no estoy seguro, pero me dijeron que por ley no pueden cachay, la terapia es de los psicólogos, de ninguna de las otras disciplinas entonces se generan ese tipo de enredos, yo no estoy diciendo que...yo creo que fabuloso que existan equipos interdisciplinarios y todo, pero si uno se va enterando de repente que hay normativas, podemos no estar de acuerdo o si estar de acuerdo, pero si hay que enterarse por lo menos de las normativas que están funcionando, así como al menos estar un poquito arriba de la pelota, esto esta pasando, esto no está pasando cachay, qué implicancia tenemos nosotros, que podemos hacer, que no podemos hacer, así desde conocer los... entender que estas en un sistema primario, secundario o terciario, que cosas podía hacer y que no, yo he trabajado a nivel primario y terciario ya entonces hay diferencias bien dramáticas ya, entonces claro el entusiasmo de uno en primaria es ya “yo atiendo” pero no podía, porque eso tiene que pasar a secundaria entonces pero el entusiasmo de uno es así poh, como el sistema lo permite uno lo hace, ¿me siguen?, entonces claro está bien, no digo que respetarlo a raja de tabla pero tener alguna aproximación, y creo que ahí termino con las competencias que había elegido.

E2: Interesante lo que dice también, porque nosotros también hemos entrevistado a otra profesora de otra universidad también y son posturas bastante distintas, que me llama mucho la atención también

E1: Lo bueno que eso nos sirve para confrontar esas posturas, así que nos sirve

10. Yo espero que les sirva, no tener la razón, si la colega obvio que va a pensar de otra manera, me parece fantástico, mientras sirva para investigación está todo bien

E1: A propósito de eso, yo creo que una de las diferencias que tenga que ver con este tema es sobre la factibilidad en el fondo de la universidad de formar estas competencias y ahí quiero apuntar con la pregunta si cree que existe una factibilidad de la universidad de poder formar estas competencias por ejemplo

11. yo creo que si, todas estas competencias por supuesto, entendiendo que cuando estamos formando las competencias, estamos aproximándonos a una competencia, ¿ya?, por qué digo esto porque en pregrado en el fondo uno tiene una aproximación bien teórica, osea uno todavía está en el mundo de las ideas, ya cuando llegai a tu práctica o a los últimos años cuando ya empezai a tener un poco de pacientes, ver como más psicología en acción como que ahí uno se despierta algo ¿me siguen? pero estas competencias uno se puede aproximar para que después la persona pueda seguir en esto, pero eso implica también o no, lo que ustedes están proponiendo implicaría que se hagan revisiones de malla también porque ahí a mi gusto hay ciertos contenidos 1. tan anticuados, como que ya no tanto, y otros que en el fondo se podrían tomar de otras maneras, ser más cortos, profundizar en otras cosas que me parece que es más importante, a lo que voy creo que las mallas de psicología se tienen que ir actualizando también como se mueve lo social, osea mantener, para que se hagan una idea yo soy de la época que tuve un año de economía en psicología, me cachan?, que con todo el cariño que le tenía al profe, que era maravilloso, pero en estricto si tu me deci mi economía es como el ajo cachay jajaja, no es muy buena que digamos, entonces yo sí creo que son posibles, lo que pasa es que habría que entrar a

pensar si las universidades están disponibles para actualizarse, para cambiar un poco las mallas, para ---- otras cosas también pero que son en el fondo competencias transversales, ya?, cuando estamos pensando en reflexión crítica eso es transversal, eso son los 5 años, cachay?, ya, yo puedo entender el manejo de instrumentos puede ser un ramo, pero hay otros que son transversales y para mi gusto esos son los que importan, todas las competencias que tengan que ver más, que sean más actitudinales de los profesionales, estoy pensando en habilidades blandas, estoy pensando en posicionamiento político, estoy pensando en responsabilidad ética, estoy pensando en responsabilidad social, estoy pensando en ese tipo de cosas, hay otras que son mucho más manejables que tienen que ver con conocimientos técnicos, que ya se podrán implementar pero que son factibles son factibles, pero eso va a depender de que disponibilidad tenga o el ministerio de educación o cada universidad de de verdad modificarse en torno a... y no estoy hablando de crear una carrera política, sino fomentar el pensamiento o las habilidades transversales a la carrera, independiente a qué te dediques, ya, porque si ustedes se fijan incluso como yo no sé, ustedes que son más jóvenes, yo no se como funciona ahora pero estas diferenciaciones tan gruesas, heavy que existían entre lo laboral y lo clínico, como que eran dos mundos apartes, pero no, si tampoco son dos mundos apartes igual teni que tener las mismas habilidades, igual teni que reflexionar de la misma manera, estas en dominios de existencia distintas trabajando pero a mi gusto es transversal, entonces sí me parece posible, pero siempre y cuando haya una actitud o una decisión a nivel de instituciones, no de los alumnos solamente, hay alumnos super pro y que son super preocupados pero creo que esa es una misión que debe tener las universidades, y en ese sentido por supuesto que se puede, pero eso también choca con algunas, a mi gusto, con algunas ideas de siempre ir queriendo acortar las carreras, de hacerlas más qué sé yo.

E2: Nos quedan 10 min de esta reunión, así que la terminamos en un ratito y mandamos otro link para que sigamos con las preguntas. Respecto a lo que usted decía igual me llama mucho la atención que diga que sí es factible y en ese sentido como cuál cree usted que debería ser el objetivo de la formación de psicólogos y psicólogas clínicas dentro de la universidad?

12. Si te lo resumo en una palabra, osea en una palabra, en un frase, psicólogos conscientes ese es el objetivo, psicólogos conscientes de cómo piensan, de las distinciones que hacen, de cómo ven el mundo, eso para mi gusto es fundamental, más allá de ...porque para mi eso es el marco más grande que está por sobre lo técnico por sobre todo es la responsabilidad personal del propio acto de observar y de construir realidades, porque creo que esa inconsciencia que existe o esa sensación de expertise o eso es lo que más daño ha hecho socialmente, hemos creado...la psicología debe hacerse cargo, tenemos que hacernos cargo, de la creación de conceptos super dolorosos, super dolorosos sociales cachay, y que la gente y que los colegas los dicen con una libertad brutal, todavía tenemos, hay personas que piensan que el ser humano es esencialmente malo, de naturaleza, entonces mientras no seamos consciente de cómo pensamos y de la responsabilidad que tenemos, podemos ser unos genios pero unos asesinos sociales, cachay, a eso me refiero, mientras más conscientes seamos y mientras más responsables seamos, y no estoy diciendo que haya una manera correcta de pensar chiquillos, lo que les estoy diciendo es que seamos responsables como pensamos y seamos responsables de las consecuencias que tiene lo que hacemos y dejemos de echarle la culpa a los pacientes y dejemos de echarle la culpa a las cosas, cachay. porque a ustedes se los tienen que haber enseñado

alguna vez, pero la psicología clásica lo que hace es echarle la culpa al paciente cuando no resultan las cosas, son pacientes resistentes, son la gente tonta, son la gente que no puede, nadie se cuestiona si eres el psicólogo para esa persona, nadie toma la responsabilidad de lo que están haciendo, yo personalmente creo que ese es el eje, crea, construye psicólogos y psicólogas concientes de su propio operar y con eso por lo menos vas a tener un poquito de mejores resultados, menos anhelos de imponer, menos egos de expertise, menos anhelos de imponer ideas, más prestos a la coordinación, mucho más prestos a construir ideas que alivian a las personas, que ayudan a las personas, pero no porque yo piense que eso es correcto, sino porque podemos coordinarnos en ver que es lo más correcto para ti, porque o sino terminamos en la psicología clásica que solo impone ideas sociales de cómo deberían ser las cosas, o sea al día de hoy todavía se usa “disfunción familiar” todavía se usan conceptos que son super dolorosos y super estigmatizadores, me siguen?, o sea yo no sé si ustedes han escuchado colegas, pero hay colegas que dicen “pucha el problema es que la mamá es soltera”, a eso me refiero con ser inconscientes de lo que estas pensando, como que la tiran y ahí que quede, entonces que el otro se haga cargo, como que yo no tengo nada que ver con la distinción que estoy haciendo, como que no tiene que ver conmigo que yo piense de esa manera, entonces ni siquiera nos hacemos cargo de que pensamos como el ajo, esa es la cuestión, pero no es que hayan mejores pensamientos que otros sino que en el fondo hay más consciente y cuando eres más consciente la gracia que tienes es que si estas viendo que ese pensamiento no es útil lo puedes cambiar, ese es el punto, cuando no soy consciente no hay ninguna posibilidad de cambiar, porque sigo pensando que tengo la razón, aunque se lo esté recitando como que fuera la verdad.

E1: En ese sentido entonces entiendo que para ti entonces no existe una distinción sobre el objetivo principal de la formación entre psicólogos clínicos y psicólogos que no sean necesariamente clínicos

13. No, claro, no tengo ninguna distinción o sea mira, cuando yo estudié había una brecha muy grande entre los laborales y los clínicos, éramos como en guerra, ya, en buena, pero era así como “ah es que los laborales ganan más plata, pero nosotros hacemos psicología y ustedes no”, cachay era como la típica tontería pero cuando uno se da cuenta que uno en el pregrado no te da, no te entrega especialización, o sea todos salimos como psicólogos generales y que está bien porque de hecho ustedes saben legalmente no... la acreditación no tiene ningún valor legal para la clínica, o sea cuando ustedes tienen el título pueden ejercer la psicoterapia al tiro pero ustedes también pueden agarrar e irse a lo laboral o incluso podría trabajar en las áreas o en 3 y trabajar en un colegio, o sea no importa, no... me parece loco seguir pensando que tenemos o que hay que formarnos distintos, tenemos distintos conocimientos técnicos eso sí, tu me metí en una organización y no se hacer nada, que haga una selección no sé, o sea la podría improvisar e inventar pero no sé, pero eso no quita que si tengo conocimiento que si puede ser responsable, que si me puedo formar, que si puedo aprender, obviamente me va a ser más fácil aprender laboral porque ya aprendí psicología, entonces me acordé de algunos conceptos y todo, pero yo creo que estamos, somos el mismo equipo solo que usamos, solo que en el fondo tenemos conocimientos técnicos distintos pero por una cosa que nos gusta un ladito más que el otro porque nos pareció más chori uno que otro pero nada más, ¿ me siguen?, que no estoy diciendo que en pregrado no haya una formación que de repente tu te quieres ir por un camino tomar ramos para los conocimientos técnicos de esa pero hay una base común que por lo menos,

que es lo que yo creo que es por lo que uno se mete a la psicología hay un interés común en el bienestar del ser humano, ese como base, de ahí a como uno quiera llegar, eso esta super bien queri hacerlo en lo laboral, queri hacerlo en lo educacional, esta super bien, pero eso es técnico, cuando yo les respondía lo otro de psicólogos conscientes a mi no me importa el área donde tú trabajes porque siempre vas a estar incidiendo porque estas metido en un sistema entonces igual vas a perturbar algo, entonces que seas consciente de esa perturbación y si es útil o no, entonces el área de la psicología me es super asi como irrelevante para diferenciarnos, estamos todos en la misma, todos ingenieros, ya unos civiles, unos industriales, da lo mismo todos ingenieros, todos pasamos por eso, ¿me siguen', a eso voy.

E1: Me había quedado una patita de la pregunta anterior, era que claro, como no hay una distinción entonces entre psicólogos clínicos o psicólogos laborales, entonces nuestra pregunta era cómo cuál de las competencias que habías seleccionado, cuál creías que era como el piso mínimo para formación tanto para psicólogos clínicos como para el resto de líneas, en ese sentido, quería saber si que seguirías seleccionando las mismas como piso mínimo o no?

14. Sí, pero ojo que aquí cuando no hay ninguna diferencia yo lo pongo en base, que hay una diferencia técnica entre las áreas fijense pero de las que puse, sí, me parecen que van a la base

E2: Osea en ese sentido como que serían las necesarias y también las mínimas, como para la formación

15. Sí, pero si ustedes me muestran 100 competencias yo voy a encontrar que casi todas son las mismas, pero sí, en el fondo miren para explicarselo un poco porque lo pienso de esa manera cortito asi porque si ustedes se fijan la formación en general esta puesta en el aspecto técnico, en el hacer, pero hay muy poco trabajo de la persona del terapeuta y como yo, desde mi formación yo considero que la herramienta esencial independiente del área es la persona del psicologo o psicologa, es el piso base, me siguen?, ahí es donde ... por eso me parece relevante, entonces encuentro de que, dependiendo de la universidad más o menos, pero para mi es super nucleo esta cuestión del trabajo personal, cuando estoy diciendo el trabajo personal no estoy de acuerdo con la lógica de los psicologos y psicologas se tienen que hacer terapia porque estudian psicología, no estoy de acuerdo con esas cuestiones que las encuentro hiper anticuadas sino que en el fondo aprender a mirarte, a no tener vergüenza de cómo piensas, a no tener vergüenza de tus cosmovisiones, a divertirte haciendo eso, porque además como nosotros, nuestro trabajo por lo menos, no, y lo voy a poner en todas las áreas nosotros estamos relacionando todo el tiempo como dos de las competencias apuntaban con nuestra responsabilidad social o comunitaria o lo que sea, tenemos que ser super responsables de eso y sobre todo, y estoy pensando ustedes lo ponen en salud pública, son contextos distintos que si yo trabajo en una clínica privada, es distinto que si yo trabajo en una empresa, entonces yo tengo que ser consciente de eso, ya, osea si tuviéramos más gente consciente no tendríamos fiestas clandestinas, a eso me refiero, me siguen?, entonces podí ir al mejor colegio que querai, podí tener las más lucas del mundo, demás, pero eso no te hace más consciente y no te hace más responsable social, cachay?, porque en estricto estoy hablando de todos los que se mandan embarradas

en pandemia o sea lo que no están teniendo es conciencia social, me siguen?, a eso voy entonces no tiene que ver con el nivel educacional, no tiene que ver con..., tiene que ver con que somos ser humano y más encima nosotros nos metemos en una profesión donde nuestra relación máxima es con los seres humanos entonces tengo que ser capaz de entender cómo piensa el otro, podemos compartirlo, puedo no estar de acuerdo, por supuesto, pero tengo que estar disponible a entender, no porque yo crea una cosa el otro va a estar equivocado o no porque yo me viva la vida de una manera el otro va a estar equivocado, esos son comportamiento éticos y yo creo que eso es piso, es el desde, el mínimo esperable para ponerlo ¿el mínimo esperable?, ese, lo técnico chiquillos lo podi aprender en cualquier lado, en serio, listo metete a un diplomado de la técnica 4 y te lo vas a aprender super bien, pero tomar conciencia y estoy pensando en el ámbito laboral, no estoy diciendo que sean conscientes en cada cosa que hacen en su vida, cachay?, cuando esté cocinando el arroz sea consciente del arroz, no estoy diciendo eso, estoy diciendo en tu pega, por lo menos sé consciente en tu pega, cachay?, entonces para eso y eso no es de un día para otro, ¿me siguen?, nosotros formamos dos años a constructivistas y construccionistas psicólogos, o sea es pos grado, y te demorai dos años o sea no es que yo te diga “ya, listo”, si fuera así chiquillos nica les digo que es una competencia eso es un acto natural, no poh, porque estamos formateados socialmente para no pensar en nosotros o para pensar de una manera romántica, pero no nos cuestionamos cómo pensamos, asumimos que las cosas son de esa manera y porque a mi la vida me resulta bien así al otro debería funcionarle de esa manera o porque tengo ... no poh, si en el fondo cuando tu estay trabajando en salud, sobretodo, no poh, con lo que tu te vas a ir a encontrar son con historias o con relatos de la gente, que te pueden parecer muy atroces, pero si a la persona no le parece muy atroz, no le parece muy atroz, listo, a voh te parece atroz entonces hazte cargo que tú eres el que lo encuentra atroz, no el otro, por eso empieza a pasar esta pelea, ¿cachay?, con los consultantes, con las empresas, en todo, es muy loco, ¿cachay?, porque en el fondo vamos imponiendo pero sin ninguna conciencia, de andar imponiendo la norma, entonces hay que tener super cuidado de no estar... lo voy a decir medio en francés, cuidado que la universidad no esté formando a la policía de psicología, ¿cachay?, que esté controlando a la gente y que haga lo que yo quiero, ¿cachay?, lo que yo digo “no veo que yo soy psicólogo, entonces yo se como funcionan las cosas”, si fuera por eso chiquillos los hijos de las psicólogos se portarian super bien en los colegios, los psicólogos no se separarían, no tendrían problemas de plata y fijense poh, tenemos a los hijos mas desordenados, las parejas mas locas, las familias más enredadas y así, hechos poh a eso voy, los hechos no dicen eso, lo técnico no te hace mejor persona, ¿cachay?

E1: Y en ese sentido, hablando de esta auto observación, en tu formación sientes que fue capaz o fuiste capaz o te dieron la posibilidad de alcanzar este piso mínimo del que estamos conversando?

16. Yo diría que casi yo partí, para que tengan una idea, en el constructivismo primero como en 3 de la universidad, ahí me lo encontré, ¿cachay?, y ahí me enamore, ahí ya se desato, me encontré la manera con la que yo quería pensar y de ahí no pare, pero ya estaba en tercero entonces cuando terminó mi pre grado, nooo, era esto [gesto de “la mitad”] estaba recién aproximandome, yo recién estaba terminando la carrera y me meti al pos título altiro, 2 años, y ahí como que recién de nuevo pero es un ejercicio ...es un ejercicio tedioso en el principio, yo conocí en tercero recién ... a mi me llama la atención que las universidades en las que

he hecho clases no es un tema, mucho, como que se buscara más que seamos impecables en nuestra forma más que en el..., que me imagino es ese anhelo que la psicología sea una ciencia, tan exacta, como que son vestigios de eso entonces como que es más importante que tu seas muy docto intelectualmente, ¿cachay?, de conocer muchos autores y conocer muchas teorías, saberte muchas técnicas y ser muy así .., más que el trabajo personal como que ese ..., yo no sé en la de ustedes o en otras que no conozco de repente hay otras universidades que tienen mucho más, por ejemplo, la Mayor tiene mucho de eso pero porque la Mayor tiene una orientación constructivista, ya, entonces desde el día 1 tiene un ramo que se llama auto observación, en el año 1 de la carrera hasta el año quinto, entonces si poh, estos cabros están mucho más apaleados pero la Mayor en psicología es nueva, si la Mayor no tiene tantos años tampoco, entonces claro, están mucho más arriba de la pelota en eso pero en general yo diría que uno como que se aproxima pero porque tuviste un ramito, yo creo que queda mucho más como al trabajo personal que hace cada uno de los chiquillos y chiquillas que están estudiando así como hay, pucha chiquillos super pro, pero porque también tienen un trabajo de ellos por fuera, porque les gusta la tontera, entonces como que se divierten más con eso y trabajan más en eso, pero como así como una disciplina yo encuentro que ni yo la tuve y eso que tuve formación desde tercero, claro como que alcance a quedar entusiasmado, como que me dieron a probar la droga y ahí como que quede, ya después me puse más adicto, yo diría que si uno quiere alcanzarlo tiene que partir del día 1, si en estricto piensen que la universidad lo que hace es deformarnos el pensamiento, entonces si lo vas a deformar, chao, incluyelo pero ... no sirve que yo tenga un ramo de auto observación, como ya vamos y capaz que les va super bien y lo entienden N y la mitad del curso seguira dandole duro a eso pero otros que se van a olvidar porque te metí en la máquina que estay estudiando, que teni otras cosas que hacer, hay chiquillos que estudian y trabajan, que tienen familia, no sé, osea por eso digo que eso tambien deberia ser una responsabilidad de la institución irlo incluyendo , pero malla ni siquiera estoy diciendo como electivo, como malla desde el día 1 y en el fondo cuando digo transversal es porque se va colando en todos los ramos, más o menos, en los más importantes, ¿ya?, osea de hecho chiquillos, esto es perdonen, esto es una posición mia pero entiendan que incluso los psico diagnosticadores, la gente que se dedica al diagnostico tiene que ser consciente de eso también, que esta interviniendo, que esta haciendo distinciones, que esta contruyendo realidades, que el test no es infalible, que no es una bola de cristal, que rorschach no es una bola de cristal, que te dijo, que el WAIS no te esta diciendo, que esta midiendo una escala comparativa, no esta diciendo que este un tonto o que eres muy inteligente, ¿me cachay?, entonces en todo eso hay repercusiones pero tendemos a pensar y eso es porque somos chicos cuando estudiamos o porque no sabemos nomas, como que de verdad fueran leyes, ¿cachay?, entonces como que de verdad entonces su tesis es que yo sé todo lo que te pasa a ti, pero como que yo no tuviera nada que ver en eso y el mero acto de aplicar un test es interventivo, ya tiene una influencia en el otro, ya te estoy perturbando de alguna manera entonces ya poh, a eso voy, yo no estoy diciendo “no haga rorschach”, por decir, no es mi punto, hagalo pero se consciente de lo que estas haciendo, fijense como pasa mucho que terminamos usando test para rellenar cuando no sabemos que hacer, no porque no sea una herramienta útil para la coherencia que estamos manteniendo “chuta no se que hacer, pasemosle un test para aclararnos”, pero amigo aclarate la cabeza primero, a eso voy con que no pescamos, como que tuvieramos herramientas que tomar pero no nos hacemos cargo que nosotros somos la herramienta, que somos nosotros los que coherenciamos lo que escogemos, ¿me siguen?, pero

respondiendote en simple como que yo llegue al minimo nomas, al minimo minimo minimo, de ahi ya se me agrando el abanico.

E1: Sobre eso, sobre la forma que se enseña hasta qué punto se llega como a entender ciertas lógicas de pensamiento, y en algún momento tu comentabas como algo sobre lo privado, como me recordó otra entrevista de alguien que comentaba que en su llegada a trabajo en salud pública sintió que la forma de enseñanza, y también supervisando estudiantes, la forma de enseñanza tenía mucho más relación con la clínica privada que con la idea de trabajo en equipo, del trabajo interdisciplinar, y quizás también este tema de llegar a acuerdos que comentabas tú, en el fondo no tratar de imponer una verdad sino llegar a un consenso sobre los casos

17. Mira, mi experiencia en las supervisiones con ... en COSAM, en CESFAM, de todas estas cosas, en general yo valoro N que tienen un trabajo interdisciplinar, como de equipo, así supervisando casos, teniendo reuniones clínicas, lo que ocurre al interior como del box, claro, eso se asemeja un poco más porque en estricto lo público y lo privado como dentro del box no varía, porque es un cúmulo de historias, de relatos y cosmovisiones, entonces si la única que para mi gusto teni que estar disponible para escuchar lo que venga sin espantarte, así sin "ahhh que terrible o que fantástico", pero en general yo diría que si yo miro la psicología en general, yo la encuentro una disciplina bien sola, así bien como que nosotros trabajamos bien solos pero imaginense preguntense cuantas veces ustedes se enteran de terapeutas privados que atienden en co terapia cachay, por ejemplo, es super raro, porque teni que cobrar más caro, anda a saber tú, pero por lo menos en el ámbito de los equipos yo diría que si o lo que yo he visto por lo menos super bien, así como que tienen asesoría con los que están a cargo, que opinan con los médicos, con los psiquiatras, como que se arma una sinergia que puede, no estoy diciendo como que es "buena" o "mala calidad" esa sinergia como de equipo, pero al menos hay instancias, ¿me siguen?, pero que al fin y al cabo, el trabajo en general igual es bien solo o sea no teni instancia porque tampoco podi tener en un centro, no te es rentable tener a todos juntos todo el rato, teni que hacerlos producir si también son instancias que tienen que cumplir metas, que tienen que responder a ciertas estadísticas políticas y todo, entonces hay que responder en eso pero lo privado y lo público dentro del box es lo mismo, va a depender de cómo yo me pare frente a eso y también que tan disponible estoy para ciertos contextos o para ciertas temáticas, yo creo que ahí es donde va, porque ahí yo vuelvo de nuevo por eso me es importante lo de la conciencia porque nosotros los psicólogos no estamos disponibles para todos los temas, o sea seamos los más constructivistas del mundo, hay gente que no está, no estamos, para atender no sé para trabajar en el CAVAS, como en reparación de abuso, no sé si estamos todos disponibles para eso, no sé si estamos todos disponibles para trabajar en temas de violencia, no sé, entonces uno también tiene que ser responsable con uno y con el otro de ver donde a uno le aprieta el zapato, entonces ahí si funciona... ahí es donde los equipos deberían funcionar, ahí es donde también toma relevancia, porque yo creo que también muchas veces pasa que "ya lanzate, tirate a atender" cuando muchas veces estoy super enjuiciado, super atrapado y al final terminas haciendo más daño, que ayudar y eso me parece un acto super poco ético, me parece más ético derivar, me parece más ético pedir ayuda, más que pensar que soy un superhombre que puedo atinar con todas la temáticas que me lleguen, entonces claro a nivel de equipo, lo que yo he escuchado, capaz que ustedes que estuvieron metidos ahí, así como entenderan otra cosa como de COSAM y

todo, pero lo que veo de afuera es que si, como que habían instancias de poder trabajar o reflexionar grupalmente en algunos casos, pero que igual que en todos lados pero que en la trinchera es solos, ahí ustedes se lanzan, ustedes van a atender, ustedes resuelvan, ustedes hagan tienen que hacer y me vamos contando y vamos viendo, es así, o sea, yo que he trabajado en consultorios o en cuestiones privadas también existen esas pegas, hay reuniones y después “ya tu lanzate” cachá, de hecho hay veces... un año creo que estuve llendo a un centro privado, pero de estos privados privados privados, así como ... y ahí no había nada, o sea ahí tú llevabas te pasaban el box, te pasaban los pacientes, atiendelos y chao, ahí por ejemplo en eso ...ahí yo tenía una sensación como que ese les importaba más el negocio que el... me cachay?, como que estaban muy orientados a eso entonces cualquier reunión o eso, era una pérdida de horas de atención, entonces en eso a mi me gusto cero, super fome, llegabas atendias y chao, para eso tengo la consulta gano más plata y hago lo mismo, y no se lleva el recorte el del centro, porque claro si me ofrecí instancias, porque de hecho ...pero ojo, pero también el trabajo en equipo en privado o en público también tiene que ver con la actitud que yo tenga para buscar eso, o sea porque si yo estoy esperando que a mi el centro me otorgue todo, no poh, porque si yo estoy atrapado tengo que hablar con el psiquiatra que está atendiendo a la persona, anda a hablar con la trabajadora social que está atendiendo a la persona y pregunta, asesora, o sea también tiene que haber una proactividad de uno en eso, o sea si la instancia no esta creala o buscala, esas son las maneras de no quedarnos tan solitos y solitas en nuestra profesión, que ojalá algún día se más acompañada.

E1: Mi pregunta iba más enfocada también en bueno conversando con gente que trabajaba en COSAM y otros estudiantes que hicieron practica en COSAM tenía que ver con la complejidad de repente de los casos, como del ámbito psicosocial podría decirse, de los casos que llegan a COSAM versus lo que puede llegar al ámbito privado entendiendo que en el ámbito privado se pueden trabajar temas que tienen más relación con lo más trascendental o con un tema más de reflexión personal, y que muchas veces en COSAM se llega muchos más casos relacionados a las contingencias, casos que están judicializados y en ese sentido, como el trabajo interdisciplinar es base para eso casos, un trabajador social en un caso judicializado es una necesidad evidente, en ese sentido, la poca importancia, esto es como personal, la poca importancia que la universidad de repente en la formación de psicología le entrega a otra carreras con las cuales necesita colaborar muchas veces como son los trabajadores sociales o los terapeutas ocupacionales

18. O los psiquiatras

E1: O los psiquiatras, efectivamente

19. acuerdense, yo no sé, todavía existe como esta guerra entre psiquiatras y psicólogos así como...

E1: Si, aun un poco

E2: Si, pero en COSAM se ve menos, porque si o si hay que trabajar a la par sobre todo en el área adulto

20. Claro, osea pero ahí yo haría un par de distinciones porque claro yo estoy super de acuerdo con lo que dicen ustedes, osea la vinculación con otras profesiones alineadas en las áreas donde nosotros nos movemos pero por unas cosas 1. por fomentar el trabajo en equipo y evitar la competencia, ya, porque yo creo que el error que ocurre es que nos distorsiona un poco qué dominios nosotros tenemos relación y cuáles no, ya, entonces si una persona, les voy a poner un ejemplo simple no uno complejo, ya, una persona llega por problemas economicos, esta triste por problemas economicos entienden que uno puede empezar a hacer un terapia pero que en estricto el problema es económico no tiene que ver con psicología, entonces no es de mi área, yo no soy el indicado para ayudarte en eso, ahí como dicen el trabajador social, el abogado, que sé yo te podra ayudar mejor, ¿me siguen?, entonces hay que saber diferenciar qué es psicología y que no es psicología, pero creo que eso le pasa a todos, no solo al psicologo, a todos, de hecho esta competencia que hay con los psiquiatras que es super loca, porque en el fondo nos peleamos por quien hace terapia cuando la terapia es nuestra, con todo respeto, pero la terapia es nuestra cachay, nosotros trabajamos en distintos niveles, el trabaja a un nivel estructural, ya el cerebritito y la cosita, ya y podrás hacer tu aporte en eso pero además porque muchas veces cometemos el error grave de aferrarnos tanto a la idea como psicológica que descalificamos la otra, entonces “no, si los psiquiatras dan puros medicamentos”, “ no, si la trabajadora social puro te va a asesorar en cuestiones ..”, cachay?, de repente no logramos aunar los criterios, no estoy diciendo que hablemos el mismo lenguaje, yo no hablo de diagnósticos por ejemplo, pero porque no los pienso, ya, pero entiendo cuando alguien me habla de “depresión”, entonces he aprendido a traducirlo para yo poder trabajar respecto de, pero no voy a trabajar en función de la depresión,pero el psiquiatra si, se entiende y el trabajador social le llamara disfunción social a algo que yo le llamo una crisis vital, no sé, ¿me siguen?, ya pero podemos, pero en la medida que estemos disponibles ha aunar lenguajes y coordinarnos en la conversación, más que tratar de llevarles la razón si eso es lo que más nos atrapa, nos aferramos tanto que empezamos a hacernos un gallito entre todos más que ... entonces el trabajo en equipo real para mi gusto, el genuino, tiene que ver con estemos disponibles para coordinarnos pero no solo nosotros, no creo que esto sea solo responsabilidad de la psicología, creo que todas las carreras como que se aferran tanto a su manera que ahh cualquier otra que... “no, no es así”, yo he visto peleas así, yo he visto muchas por casos, así mal, y que estay tonteando y que así no se hace, y blablabla y no poh, y estoy pensando incluso que el alumno en práctica, si el cabro, la cabra en práctica también tiene una opinión válida, también sirve, también tiene una forma de pensar, si está formado, no es que venia pasando y se metió a la reunión clínica a opinar, si estudio también sabe esto que está haciendo, mientras uno sea capaz de incluir más visiones cuando estoy diciendo eso escuchar más visiones y tratar de aunar un criterio para sacar un caso, yo les aseguraría que las terapias durarian menos y los casos durarán menos y no se eternizarian, pero cuando alguien agarra la batuta y piensa que tiene toda la verdad, chiquillos hay casos eternos que no se resuelven y eso se los digo por experiencia, osea yo he recibido casos que llevan 8 años por solo la tozudez de alguien y que cuando de verdad entendí y te moví, la cuestión dura dos meses y se fue, listo, no estoy diciendo que los tratamientos tienen que ser cortos, estoy diciendo que mientras más aunados en el lenguaje, en lo que queremos, en los objetivos para un caso, mucho más fácil trabajar porque en la reunión clínica no es que nos juntemos a conversar del caso, es que de verdad nos coordinamos, ahí es donde claro se generan estas luchas, entonces si somos capaces de soltar las luchas y yo creo que ahí la responsabilidad personal es partir por uno, soltando esa lucha y empezar a

entender y que el resto también se vaya acoplando pero yo no pienso que sea solo responsabilidad de la psicología, yo creo que todas las carreras de la salud, se pelean así, ustedes vieran como se pelan entre médicos, entre especialidades, atroz, es como lo mismo que nos pelamos nosotros entre modelos teóricos, así, pero descarnado, osea piensen que en la medicina los que son mal vistos son los psiquiatras, ¿cachay?, son los menos médicos, entonces no los pescan tanto, cuando son super aporte pero que igual que el cirujano, igual que el traumatólogo, igual que todos, ¿cachay?, si todos... como dice un amigo mío “cada niño con su cuadernito”, entonces ahí recién cuando estamos en esa disposición es que uno puede tener buenas reuniones clínicas, piensen cuando nosotros conversábamos, ustedes, o a mi también me pasa, que uno está conversando con sus amigos psicólogos o psicólogas que pensamos parecido, fijense lo nutritivo que son esas conversaciones, pero porque no hay nadie defendido no porque el otro sea más inteligente o mi modelo sea mejor que el tuyo, no, porque de verdad estamos dispuestos a echar a rodar ideas y ahí se pone simpática esta cosa, ¿me siguen?, y ahí vuelvo a lo del tema de los casos, ojo si también tenemos que ser responsables con dónde nos aprieta el zapato, hay que soltar esa tontera que el psicólogo o la psicóloga lo que le llega lo atiende, no, si hay cosas que no puedo y eso no te hace, un mal o mala terapeuta, al contrario te hace super ético, osea a mi no me gustaría ir a un medico que me atienda sin saber cómo ayudarme, me parecería una atrocidad, me parece muy más decente ir al médico general y te dice “ya te voy a derivar a un traumatólogo, porque esto es de esto”, fantástico, además pero psicología es una de las carreras que más profesionales saca a la calle, entonces nadie se queda sin psicólogo no es que si no te atiende yo, pobrecita tu que te quedaste sola en el mundo, no sé, no estoy en tierra del fuego aquí hay millones de lugares gratuitos entonces se puede derivar, ese es para mí un acto responsable, de temáticas, si, te podi pillar con temáticas super duras pero también te vas a pillar con temáticas duras en el ámbito privado y en la consulta también, osea las temáticas que sean más contingentes, que sean más sociales no son necesariamente propias del mundo público para nada, solo que tienen matices distintos.

E1: tengo una pregunta sobre auto observación y es si tu realizaste alguna adaptación a tus conocimientos o competencias al salir de la universidad cuando trabajaste en salud pública

21. No, yo diría que no, sabes porque por una cosa bien interesante cuando trabajamos con el servicio metropolitano que nos aproximamos, porque ellos tienen como un sistema de casas de residencia para pacientes que están medios interdictos, ¿cachay?, nosotros intervenimos respecto de los cuidados y creanme que hicimos una intervención desde el constructivismo con ellos y resultó maravillosa, porque en estricto nuestro desafío con el equipo que trabajamos era entrar con la menor cantidad de prejuicios posibles a trabajar para no pobrecetear a la gente, para no tratarlas... para no ser lastimero, ¿cachay?, para de verdad hacer la pega, de verdad preocuparte por el otro entonces esa preocupación a mi pasa que no tiene que ver con el contexto, tiene que ver qué verdad con mi profesión, lo que yo les decía antes la preocupación por lo humano tiene que ver con la responsabilidad social, no con el ámbito donde estar trabajando, tiene que ver de verdad con mi preocupación genuina por intentar ser un aporte al bajar así un micronesima el sufrimiento de las personas, ¿cachay?, independiente de las platas que tengas, independiente si vives en la dehesa o no sé dónde, no importa, solo tengo que estar claro de si puedo o no puedo, porque me puedo prejuizar igual de potente por el cuico, como me puedo prejuizar igual de potente por el narco, ¿me siguen?, así como me puedo prejuizar para los dos lados de

la misma manera, no encuentro ninguna distinción en eso, me puedo prejuizar para cualquier lado entonces puedo ser un pelotudo trabajando en lo privado y puedo ser un pelotudo trabajando en lo público, y no también, ojalá.

E1: Yo no tengo más preguntas, tu Javi

E2: No, yo tampoco, creo que de hecho respondimos varias como de las que venían al final al principio, entonces por eso hubo un poco de silencio porque estábamos tratando de coordinarnos un poco jajaj

Entrevista a Daniel (III)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Daniel, 23
Universidad y año de egreso	Universidad Mayor, 2019
Área de especialización/Cargo	Clínica, Hospital San Borja
Años de formación	5 años
Experiencias laborales en Salud Pública	Práctica COSAM Pudahuel
Experiencias de supervisión	No
<p>¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - buena, pero no tan buena, conozco el tema de atención 1,2 y 3, como llegan los profesionales y trabajo interdisciplinario, pero no conozco la totalidad de lo que se hace en todas la áreas 	

E2: esta grabación es para poder tener los datos más que nada, salía en el consentimiento informado en todo caso.

E1: Ya, yo te voy a pedir unos datos (tabla). Y la última pregunta: Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de atención pública, entiéndase Plan nacional de Salud Mental, Modelo Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario.

1. Mi conocimiento actualmente de estos temas... de la red de salud pública, yo diría que bueno pero no muy bueno, porque en general conozco más o menos como funciona el tema de atención primaria, secundaria y terciaria cuando llegué al hospital cachay', conozco más o menos como llegan al trabajo trabajadores sociales cachay? como interviene cada quien, el tema del trabajo interdisciplinario, en COSAM tanto como en hospital, pero obviamente no conozco todo, no conozco la totalidad de lo que se hace en todas las redes o en todas las áreas de la atención en salud pública.

E2: ya bacán, ahora viene la actividad que yo te mencioné, que era el tema de las competencias, tienes el celular a mano para verlas?

2. Sí, por eso no lo quería sacar porque las tengo listas, las tengo marcadas.

E2: Ah ya, pero ya las elegiste, las leiste bien, cachaste más o menos lo que tenías que hacer, que era seleccionar las que tu considerabas las que eran relevantes para el trabajo en salud pública o en COSAM en este caso.

3. Sí.

E1: envíaslas no más, para que nosotros las veamos desde el computador y proyectarlas.

4. ya... listo.

E1: ahí llegó... Ahí voy a proyectar... se ve?

E2: Sí, se ve todo.

Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes
Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento
Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario
Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr

Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales
Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional.
Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias

E1: entonces cuántas fueron?... 9 competencias. Ya, pensaste en alguna que fuera relevante y que no estuviera dentro de estas?

5. mira no lo había tomado en cuenta eso... como para la formación del psicólogo... pucha sabes que, que si me tomara un tiempo más podría pensar en alguna pero ahora ahora, no se me ocurre ninguna.

E1: sisi, tranqui.

E2: yo te quería preguntar cuál fue el criterio tuyo propio para elegir ese tipo de competencias, por ejemplo la de responsabilidad ética...Cuál fue el criterio, o porque las consideraste importantes.

6. Bueno las consideré importantes por varias cosas. Primero... las puedo ir nombrando una a una?

E2: sisi, ¿alcanzas a leerlas o agrandamos la pantalla?

7. le estoy haciendo zoom. Dice "Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes" bueno eso lo encuentro por lo menos en el área de infante, más que por los niños, que sea bien conocido por lo padres porque generalmente, o sea nose si generalmente, pero si yo he visto que hay harto desconocimiento de los procesos con los papás y los papas solo utilizan estos medios como para, como decíamos en el COSAM, dejar la los niños en una guardería y les den una solución rápida como "sanarlo y después devuélvemelo", y no se preocupan como del proceso de cómo llevo, de cómo va avanzando, el involucramiento de la familia, de cómo tiene que actuar y qué rol cumple la familia en el proceso en general terapéutico y de avance del niño tanto en la casa, cachay? entonces en ese sentido a veces falta, a veces no, pero siempre es importante mencionar el tema que a veces los papás no están al tanto y no les

interesa y sienten que el psicólogo les va a sanar al niño que solamente llevándolo una hora a la semana y con esa hora a la semana, no se necesita participación de la familia, entonces siento que el involucrar o el mostrar, o asegurarse de que se dé a conocer el ... que se dé a conocer las acciones del proceso hace o provoca un involucramiento en el proceso por parte de la familia, esto en el caso de infante, en el caso que vi yo por lo menos. El otro que dice "Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento" mmhhh... Ando medio distraído (lo vuelve a leer) yo creo que esta es importante también para tener un orden porque muchas veces como primerizos en el área te... no se, muchas veces no se analiza el tema de los recursos y las necesidades que tienen los distintos COSAMs, como COSAM, están más cercanos a la población, y cada población tiene sus distintas necesidades, sus distintos recursos dependiendo de la comuna, el estrato social, entonces a partir de eso es importante también conocer en qué contexto se está desarrollando o de qué contexto se está sacando las personas que se están interviniendo, entonces es importante entender eso para poder ponerte metas, para poder y ahí ir verificando también cómo se va cumpliendo las mismas metas jjaja, siento que me estoy enredando un poco. La otra dice "Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida" Siento que eso ya se hace, pero no por... por eso te hacía una pregunta anteriormente por whatsapp de si es necesario que no esten para ponerlas, esto siento que si se hace, pero no tanto por el estudiante en práctica, se trata de fomentar el hecho de que implementen talleres y cosas y grupos como para intervenir en la comunidad, obviamente para el desarrollo y bienestar biopsicosocial que de hecho es parte, nose si la misión o visión de COSAM, pero de todas formas no se hace generalmente como parte de... como una necesidad o algo obligatorio quizás por parte de los estudiantes en práctica, es como una sugerencia más que nada, pero si es necesario también, porque ellos están directamente relacionados con la población, es como la primer línea por así decirlo, en temas de atención psicológica. La otra dice "Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario" Esto es importante también, porque siento que en COSAM, una de las ventajas de COSAM como institución de atención psicológica, netamente psicológica, están los recursos de atención interdisciplinaria, tienes psicopedagogos, psiquiatras, trabajadores sociales, teni de todo, entonces es importante también conocer como el funcionamiento de las otras áreas, implementarlo en tu propio acción profesional como psicólogo, no solamente depender de atención psicológica porque muchas veces se requiere más que eso, también, por el mismo hecho de que hay lugares o como se dice, hay COSAMs que están en sectores que son más vulnerables, que muchas veces necesitan otro tipo de atención, y una atención psicológica no les va a entregar algo más completo, si se utiliza solo eso. La otra dice "Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr", siento que esto, bueno esto si se hace, creo que es algo super básico en general, el mostrar, comunicar y negociar uno no debe imponer un proceso ni debe imponer metodologías que muchas veces y dependiendo de la persona que se está atendiendo, de la familia de la

persona puede que no sea favorable, o puede que no, no lo quiera simplemente, entonces es importante también diseñar cómo co-construir estas propuestas, o co-construir los objetivos, con el paciente o con la familia del paciente, si son niños. La otra dice "Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos" esa yo creo que igual te lo comenté en la anterior que era como en COSAM generalmente no se si en todos, pero generalmente hay otras disciplinas, otras áreas para intervenir y, o sea muchas veces no puede explicar por ejemplo o la psicología en sí no explica ciertos comportamiento o ciertas cosas que nose po trabajar con una psicopedagoga, que son necesarias, que si pueden explicar otras disciplinas mas especializadas o enfocadas en pequeños aspectos que tu como psicólogo, y como psicólogo recién partiendo quizás, por el hecho de ser COSAM practicante o COSAM sin necesidad de practicantes, nose a que se refiere...

E2: o sea como en general en realidad...

8. porque COSAM Pudahuel es un centro de práctica básicamente, pero nose si los otros COSAM no, a eso me refiero.

E1: si, o sea la idea de esta selección de estas competencias que te decíamos es como pensando en el general de estudiantes de psicología que terminan su proceso formativo en la universidad, en el fondo como estas competencias son las necesarias para un desempeño suficiente en instituciones de salud mental.

9. Claro, en este caso por ejemplo cuando llegué a COSAM yo no sabía lo que era... en qué consistían las otras áreas cachay, no sabía lo que hacía un psicopedagogo, no sabía lo que hacía un terapeuta ocupacional, no tenía idea lo que consiste lo que ellos hacían. Entonces mi consulta a mi supervisora era como "en qué situación tengo que mandarlos porque hay varias cosas que puede que necesite ayuda y yo no sé en qué consisten las otras disciplinas para poder apoyarme en ellas", entonces el utilizar teorías o conceptos, o comprender en qué consisten las otras disciplinas e insertarlas en tu propio proceso obviamente apoyandote en ellos, no tu apropiándose de las tecnicas de ellos o las formas de ellos, pero si involucrando otras disciplinas como dije antes, haces un proceso mucho más completo, y quizás mucho más efectivo también. La otra dice "Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales" me llama mucho la atención porque yo en un momento de la universidad vi un caso, nose si se los puedo comentar, pero no tiene que ver con COSAM, pero si es muy aplicable en COSAM, que fue el caso de una niña que estaba siendo abusada por un tío o un primo, y en este caso fue un dilema dentro del colegio porque esta niña no era chilena, la cosa es que dentro de su cultura era super normalizado este tipo de relación, y estaba consensuado por los papás, entonces los papás pusieron como un alegato por así decirlo entonces a nivel microsocial dentro de su familia estaba super normalizado y permitido, pero acá en este contexto colegio, contexto país, en este contexto cultural no se, no es permitido, no es algo normal. Fue super fuerte, y entonces muchas veces se produce dilema ético que uno igual, existen protocolos que obviamente tu tienes que seguir cuando se ve esto y que tu tienes que denunciarlo, tienes cómo las 24 horas y todo, pero como recién partiendo es necesario conocer y saber delimitar cuando es un dilema y cuando se tiene que actuar.

E1: ese ejemplo sería como el extremo de esta situación, como algo que es inevitable no ver pero hay situaciones que son como más, como decirlo, que pasa más piola, por ejemplo, un entrevistado nos comentaba que la violencia en el trato a los niños y cómo eso podía ser una variante cultural.

E2: claro como que incluso el tono de voz, metiendo el tema de la forma de expresarse, las familias no chilenas tienden a alzar la voz más seguido de lo que lo hacemos nosotros, y que eso también impacta.

10. ahí hay que tomar mucho en cuenta el tema tanto del contexto cultural de ellos, entender porque se expresan o hacen las cosas que hacen pero también eso adecuarlo al contexto en el que se están involucrando después, colegio, comunidad grupos, y cómo afecta en su entorno también, entonces es importante ir conociendo contextos de cada persona socioculturales y tanto microcultural, microsocioal como macrosocioal, para entender de a donde viene y cómo afecta eso en su propia cultura. La otra dice "Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que permitan caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional" esto a instrumentos y técnicas válidas y confiables, a que se refiere, quizás como a baterías de medición de algún tipo, a entrevistas y estas cosas como instrumentos validados.

E2: Claro como a estas terapias, todo eso...

E1: igual de repente si tú lo entendiste de otra forma, nos puedes decir porque estas competencias nosotros las sacamos de perfiles de egresos y nosotros pudimos interpretarlas de otra forma.

11. Si es que esto lo lei en la mañana entonces estoy tratando de acordarme porque lo puse en la mañana jajajaj (lo vuelve a leer) bueno yo lo entiendo como que muchas veces tu tienes un niño como con TDA, por ejemplo, que no sabe que tiene TDA pero si tiene un problema quizás en su colegio que le cuesta concentrarse, que tiene problemas de conducta, blah blah blah, y el tema este es como encontrar instrumentos o técnicas para poder diagnosticar o categorizar, para poder elaborar una propuesta o una acción de intervención para poder sacar a ese niño de ese problema. El tema ahí es que yo lo veo más orientado a la problematización de ciertas conductas o problemas que no son problemas como tal, porque no lo visualizan como problema sino que como una dificultad muchas veces muy normalizada, entonces muchas veces se siente o en este caso en los niños, porque como yo vi a niños muchas veces, y casi siempre el problema no es para los niños, el problema es para la familia o para el colegio, entonces hay que tener mucho ojo y saber seleccionar las técnicas o los instrumentos para poder definir si esto realmente es un problema o no es un problema, y desde ahí proponer una propuesta de acción para intervenir ese tema si es que es necesario y el grado de intervención también, porque muchas veces se sobre problematiza, o se realiza una mala, como dice acá, una mala caracterización o una mala problematización y se puede sobre intervenir o intervenir de mala manera o intervenir muy vagamente y puede dejar un niño, puede problematizar de más a un niño y este se puede estigmatizar, entonces hay que ser muy cuidadoso con la selección de instrumentos, con

como problematizas, con que utilizas para problematizar, en que categoría lo dejai y cómo intervenir, y eso yo encuentro que es algo que teni que saber por lo menos para intervenir sobretodo en casos de niños por ejemplo.

E2: claro. totalmente de acuerdo... y la última.

12. la última dice "Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias" Esta es como un poco parecida a la anterior o no? (la vuelve a leer) Yo creo que la única diferencia con la otra es que dice para examinar críticamente sus consecuencias, yo creo que por eso tambien la puse, porque quizás fue lo que le faltaba a la anterior, que es como ver las consecuencias quizás de estos fenómenos, que probablemente generalmente no se interviene o no se toma mucho en consideración porque se ven a corto plazo, es como ahora esta situación o este fenómeno circunstancial en donde estaba afectando tantos un problema pero es un problema llevadero cachay? y la familia funciona con ese problema pero lo normaliza pero cuando se examina cachay, y se examina como críticamente como sus consecuencias a largo plazo o cómo puede repercutir en la persona o en el niño, o en el desarrollo del niño como evolutivo a largo plazo, cuando tenga 20 años quizás un TDA pueda afectar mucho más que a los 5 años, que se ve como un niño juguetero solamente, entonces el evaluar y diagnosticar fenómenos como con anterioridad o... y procesos psicológicos a personas y grupos claro hay que saber en cierto sentido como lo que dije antes, como evaluar, diagnosticar con mucho cuidado y elaborar algo considerando las posibles consecuencias a futuro, más que solo por solucionar el problema de ahora que sería muchas veces se toma en consideración como el nose, esta este problema, vamos a solucionar el problema y se enfoca la solución del problema en el síntoma porque es lo que esta afectando ahora, entonces muchas veces, solucionas un problema pero es momentáneo, entonces si tu examinar críticamente las consecuencias a futuro, puedes tener un diagnóstico mucho más profundo y puedo hacer una intervención que sea proyectado más a largo plazo, con mejores resultados también, entonces el saber eso yo creo que podría tener resultado en las intervenciones.

E2: Bacan. Oye una pregunta, como de estas seleccion que tu hiciste, que tan factible ves tu que dentro de la universidad, desde tu experiencia se haya podido formar este tipo de competencias. Como que desde la universidad te las enseñaron.

13. Qué tan factible pudiera ser...

E2: que se pudiera formar, que te las enseñaron, que fuera algo como que estuviera dentro de la malla.

14. mira yo creo... tendría que abrirse básicamente un curso para esto, porque si lo tomas en consideración, o sea igual son cosas que se pueden aplicar en varias áreas de la psicología pero generalmente no se tocan, son cosas obviadas, o cosas como demasiado propia de la profesión que no son como tan tangibles como por así decirlo como de materia , entonces es como algo de habilidades blandas quizás o de cosas que se van aprendiendo en el camino, cuando tu las estás aplicando te vas dando cuenta de estas cosas, entonces yo

creo que por ejemplo, nose, lo que hace la catolica, que te manda a una práctica y despues sigues en clases y despues te manda a una segunda práctica yo creo que ahí se puede aplicar muy bien estas cosas porque tú desde la primera práctica puedes utilizar la como un ensayo y error pero netamente para enfocarte a visualizar estas problemáticas y poder plantear estas temáticas sobre lo que ya has visto, porque es dificil encontrar también comprender las cosas que salen que si no has tenido ninguna experiencia entonces, las puedes entender, o sea las puedes aprender, pero entenderlas en sí yo creo que es mucho más complicado si solo esta la teoría.

E2: Y en ese sentido, ¿cuál crees tú que debería ser el objetivo principal de la formación de psicólogos en las universidades? Si es que esto tu dices que es obvio o que se obvia en la formación, cuál debería ser el foco, el objetivo principal de la formación de los psicólogos dentro de las universidades.

15. mira nose, me podrías dar un ejemplo...

E1: lo hemos conversado con otras personas, y ellos de repente tienen la impresión de que la forma en que se forman a los estudiantes en general, pareciera estar pensadas más por ejemplo para una clínica privada, que para una atención pública, entonces por ejemplo decía que quizás el foco de la atención debería estar más en entender de repente el servicio público o entender cómo funciona mas en un trabajo interdisciplinario y un largo etcétera de cosas, como un ejercicio más integral de la psicología más que como un tema de, como decias tu, como de un unico resolutor de estas problemáticas, entonces, nose po, quizás podríamos abordarlo más como en otro sentido, como si tu sentiste que en tu formación adquiriste estas competencias que seleccionaste.

16. O sea, yo en mi formación yo creo que no, yo estas cosas las fui aprendiendo sobre el camino, y siento que fue netamente por lo que dijiste ahora, te enseñan como a hacer una clínica privada básicamente, y una clínica hecha para personas que pagan, entonces es muy distinto el contexto y la realidad de las personas que pagan de las personas que necesitan una atención y que van a consultarla al sistema público, pero, no obstante, si tu tienes la base del sistema público, que no quiero llamarlo como base del sistema público sino que como que "psicología más comunitaria" entendiendo el contexto donde se desarrolla la persona, como algo más de terreno, como enfocada hacia la realidad o a las distintas realidades culturales, socioeconómicas de las personas, podi aplicarle esas a la más privada, pero la privada a la más comunitaria no, me entiendes, como más vacía, entonces yo encuentro igual... me hizo mucho sentido o que dijo el Jano, porque encuentro que una psicología enfocada más como una realidad comunitaria podría dar un desarrollo mucho más completo de la persona que de la materia, entonces de ahí sería, eso lo puedes aplicar en cualquier contexto básicamente, porque estás evaluando a la persona, a personas en su contexto, no a una persona desde la teoría solamente, que es como un perfil más establecido, porque cuando te enseñan psicología pero desde como lo más privado , te enseñan como un estándar de persona que va a consultar, y generalmente los casos que te ponen son casos siempre de las mismas personas, no son personas que tienen problemas tanto económicos, sociales... son personas que tienen dilemas de repente que tienen problemas más como cotidianos, o algunos hasta psiquiátricos, pero es rara la vez cuando te ponen dilemas que involucran quizás como un problema de desarrollo, como a

nivel cognitivo o como en niños con TDA o niños vulnerados, con problemas económicos, socioeconómicos, o niños sin papá, tipo SENAME, entonces yo creo que involucrar como, ir enfocado a una psicología más comunitaria, pero como base para ir explayándote o extendiéndote a otras áreas sería mucho más completo que ir desde afuera para dentro.

E2: oye y en ese sentido, cuál crees tú que de estas competencias sería un piso mínimo que se debería tener en la formación, de las mismas que seleccionaste tú las mínimas que debería tener un psicólogo recién salido.

17. voy a leerlas de nuevo jajajaj yo creo que la última “Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias” porque yo creo que esta involucra la última y penúltima... y “Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales” yo creo que esa es una de las más importante quizás de las que están ahí.

E2: eso es como lo que estábamos hablando recién por el tema del contexto.

18. de las de arriba... yo creo que como piso, yo creo que la otra igual es como parte de las que dije primero, pero como piso están las dos que comenté... y la que dice “Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario” por el hecho de que involucra a las que dije primero y agrega el tema de la interdisciplina.

E2: esas son como las mínimas para el trabajo.

19. a mi parecer sí.

E1: y en ese sentido tu piensas que también son las mínimas independiente de si es que trabajan en salud pública?

20. Sí...

E1: y, bueno repito un poco la pregunto, pero ahora sobre este piso mínimo si en tu formación fue posible alcanzar este piso mínimo.

21. no, porque por lo menos en el tema interdisciplinario a mi ni siquiera me enseñaban lo que hacía un psiquiatra, solamente me decían que diagnosticaba, daba remedios, em enseñaron psiquiatría pero netamente lo que trabaja un psiquiatra, lo que a mí me enseñaron que lo que hacía un psiquiatra lo hacía en 20 minutos, pero un psiquiatra está una hora, es como que muchas cosas más que un psiquiatra puede hacer más que lo simple que se trabaja, y fue lo único que me enseñaron como parte que hace un psiquiatra porque era algo que necesitaba saber, pero lo que hace un psicopedagogo o un terapeuta ocupacional, lo que hace un trabajador social a mi nunca me lo plantearon, y el tema por

ejemplo los contextos psicosociales si fue un tema que se planteó pero no fue un tema relevante, no fue un tema para... de gran impacto que se trabajó en la universidad, nunca, nunca entró en una prueba, nunca hubo una evaluación para saber si se aprendió eso o no, fue algo que se comentó pero no se trabajó.

E1: Consideras que hay algún otro conocimiento o competencia que la formación universitaria no logra concretar. porque nombras esto de la interdisciplinariedad, y lo otro de los contextos sociales, hay alguna mas que tu piensas que no logra desarrollar de buena manera.

22. yo creo que las habilidades blandas... por ejemplo el tú aprender a comunicarte de una manera asertiva, el saber relacionarte con, tanto con niños como con adultos o con distintos tipos de personas, porque es claro que si tienes a una persona con un tipo de trastorno específico tu sabes que no puedes hacer ciertas cosas o que teni que nose po, un psicótico seguirle el juego o cosas así , pero no te enseñan a reaccionar frente a distintas situaciones cachay, a hablar con ciertas personas o nose, a saber solucionar ciertos tipos de conflictos internos que te pueden suceder a ti con algún paciente o alguien que tengas que atender que te provoque a ti algún tipo de sensación o algún tipo de emociones o cosas que quizás sea necesario trabajar para ti o nose... hay muchas cosas en realidad pero quería enfocarme en las habilidades blandas en general que es algo que aprendí durante el camino y en relación con otros psicólogos que estaban mucho más experimentados que yo y que aprendí de ellos ahora en la pega.

E1: de estas competencias mínimas que dijiste esta como el evaluar y diagnosticar, la selección de instrumentos, el análisis micro y macro social y el diseñar propuestas de acción profesional, además del interdisciplinar, sientes que alguna de estas está poco desarrollada.

23. Poco desarrollada como ahora?

E1: en la formación universitaria, en tu formación universitaria. Así como de ese total consideras que solo la interdisciplinar y el contexto macrosocial además de las habilidades blandas son las que están poco desarrolladas o la evaluación tu encuentras que está bien desarrollada en tu universidad.

24. en mi universidad particularmente, por lo menos en el tema de diagnóstico, proceso, plantear objetivos y todo eso yo creo que sí está planteado, pero de una manera bien ambigua, por así decirlo porque no te enseñan como un paso a paso, si te enseñan muchas formas de hacerlo pero no se, por lo menos yo en mi formación, te voy a hablar como desde la experiencia propia, me dieron tantas formas de hacerlo que termine confundindome un poco, porque tenía una variedad muy grande de cómo plantear objetivos, de cómo plantear los procesos, de cómo ir yo haciendo las cosas, pero esta como una variedad grande pero poco definida, nose si se entiende, una pincelada de todo, entonces siento que al final es como cuando abarcas poco de mucho termina siendo mucho de nada, entonces siento que en cierto sentido sí lo hicieron pero no bien.

E1: y a propósito de esto que tu comentabas sobre por ejemplo de las habilidades blandas aprendiste un poco de otros profesionales, que adaptaciones realizaste a tus competencias

a tus conocimientos durante tu trabajo en salud pública, como en que te enfocarse en mejorar, o qué aprendizajes tomaste de los profesionales que viste en salud pública.

25. bueno fueron varias cosas yo creo, fueron quizás como reacciones propias que uno no toma en consideración porque uno se enfoca más en el otro, y se deja de lado muchas veces las propias reacciones a cosas que se dicen, cosas que se hablan o a situaciones particulares, muchas veces la forma de expresar las cosas, porque cuando haces una pregunta muchas veces se puede malinterpretar o se puede, o no considera quizás el impacto que puede generar en el otro el tono de voz que uno utiliza para hacer una intervención, entonces está como el tema de los tonos de voz, las posturas, las pausas, el poner atención a la, tanto a la proxémica, al tono de voz y a las posturas del otro también, entonces, como mucho tema de asertividad, el tema de ser más asertivo en una sesión o en un proceso. Tu muchas veces cuando uno llega eso es una de las cosas que mas cuesta porque llega como primerizo y los nervios te atacan y empiezas a hacer puras tonteras, entonces te vas dando cuenta que la vas cagando durante el proceso, y ahora por lo menos cuando yo aprendí estas cosas fue más que nada en el hospital, que igual sigue siendo sector público, no COSAM pero sector público igual pero en el hospital es mucho más critica esta cosa, onda, cada cosa que tu dices o haces aunque sea con una persona, se va a difundir en el área, luego se va a difundir en el departamento y después por el hospital entonces tu nombre vale mucho alla, entonces cualquier cosa que tu digas o hagas impacta de sobremanera en tu imagen y en la imagen del equipo, entonces se tienen que tener. por lo menos alla me enseñaron a ser mucho más asertivo, de repente no decir cosas que son opiniones propias, ni siquiera en sesión o la forma de expresarte en la imagen del psicólogo... ¿eso tiene que ver con la imagen del psicólogo o solamente en sesión?

E1: eh, ¿como que o que? no entendí la pregunta.

26. por ejemplo el aprendizaje y cosas así tanto en el trabajo en general o solamente estando como en sesión.

E1: no, o sea en general, todo lo que implica ser psicólogo en sector de atención pública.

27. No, eso, como más que nada el tema de la asertividad. el expresarte de manera asertiva.

E1: hay un tema que varios entrevistados han hablado, que es como de la adaptación de la teoría, como fue tu proceso de llevar esta teoría de la que uno viene de la universidad en el fondo es como lo que también comentabas de cómo incorporar los contextos a la teoría que uno trae de la universidad.

28. bueno eso fue bastante complejo porque la teoría nunca es igual a la práctica, tu te vas dando cuenta que la práctica es completamente distinto y le vas dando otro sentido a la teoría, porque tu quedas con una idea quizás de lo que te enseñan en la universidad muy superficial, tu crees que todo es prácticamente un juego que tienes que ir paso a paso, pero es distinto aplicar un paso a paso en un estándar de persona que explica entender la teoría en las distintas realidades, entonces yo creo que lo que afectó ahí fue como primero llevar la teoría a la práctica que es una cosa y entender que esa teoría en la práctica nunca se va

a dar igual en una persona que con otros, entonces yo creo que eso fue como... Cuál era la pregunta jajajajaja

E1: que cómo fue tu proceso de llevar esta teoría a la práctica, incorporando el contexto y todo lo que hablábamos...

29. Ah claro, en ese sentido mi proceso fue bastante desde el descubrimiento, para mi fue cada semana sentir que la había cagado la semana anterior y que había aprendido algo nuevo, por el mismo hecho de que el llevarla a la práctica para mi fue como un mundo nuevo porque nunca pensé que la teoría iba a ser como la práctica cachay, nunca me lo imaginé, fue como un mundo distinto para mi, y cuando intentaba aplicar una técnica o una teoría a una persona era muy distinto con otra persona entonces nunca se daba igual, entonces al final era mucho de la flexibilidad propia, la flexibilidad de psicólogo, tenias mucha diferencia, en la teoría más que la misma teoría, porque si es la misma flexibilidad yo no habría quedado en nada y habría sido como aplicar un test todas las sesiones entonces no habría habido ningún aprendizaje ni nada entonces ahí fue como mucho fue, yo creo que lo que más me sirvió ahí fue, o lo que más sirve en general ahí es como el tema de la flexibilidad, y entender cómo aplicar ciertas cosas entre flexibilidad y creatividad y saber llevar la teoría a distintos contextos que fue lo que más me complicó al principio, yo estaba acostumbrado a como a la forma que te enseñaban en la u como un tipo de persona particular.

E2: oye y siguiendo esa misma línea, como fue, ya hablamos el tema de la universidad, cómo fue tu adaptación que hiciste tú mismo dentro de la práctica, para poder integrarte, si hubo como una especie de formación dentro de la práctica para ti, cómo te sentiste tú.

E1: en el fondo si también te sentiste acompañado en este proceso de aprendizaje por el espacio de práctica.

30. yo me senti super abandonado, tanto como por mi supervisora de la universidad como por mi supervisora en terreno, me cae super bien la de COSAM, pero era bastante entre negligente, volátil, dispersa y que su frase típica era "cada quien tiene su forma de llevar sus procesos" entonces nadie estaba equivocado, no había nunca una corrección objetiva, entonces si te estuvieras mandando 20 mil cagadas, era tu forma de hacerlo y siempre lo ibas a estar haciendo bien, entonces nunca hubo un como quizás alguna crítica constructiva, fue muy poco lo de crítica constructiva, es mucho más lo técnico, y mi proceso con respecto a eso fue bastante lento. Con respecto a mi supervisora en terreno, pucha yo le llevaba lo que ella me pedía de cosas específicas, y si yo le explicaba con la teoría de la universidad estaba bien y eso era super... llevándolo a contexto COSAM era super basico, entonces no era necesario calentarse la cabeza tanto en ese ámbito, y yo creo que donde más aprendí fue como en mi relación con los demás practicantes, con los demás puntos de vista, con las cosas que compartían, un proceso más quizás, más personal, debo reconocer que mi proceso de COSAM no estude mucho, pero si posterior a COSAM estude mucho, pero estude a raíz de las cosas que vi en COSAM, entonces si me sirvio para entender algunas cosas, primero estudiarlas y después ponerlas en práctica ahora en el trabajo entonces más que supervisiones o más que la gente de COSAM, fue los practicantes de COSAM, que entre nosotros había una dinámica que se compartía hartito en el tema de los casos y cómo llevarlos desde las distintas planteamientos de las distintas universidades.

E1: oye me quedó una duda, me llamó la atención algo que dijiste, que después de la práctica te pusiste a estudiar mucho, o estudiaste más que cuando estabas en la práctica y me imagino, me da la idea la impresión me puedes corregir si me equivoco, que la práctica te ayudó a entender que es lo que tenías que estudiar para estar más claro.

31. Si po, en la práctica me di cuenta de las cosas que la teoría no me enseña. o que la universidad por lo menos no me entregaba, entonces me di cuenta mas que nada fue como una corrección de los errores que estaba teniendo y las cosas que me faltaba todavía, entonces nose yo no sentí que lo hace perfecto si en el COSAM, hubo hartas cosas o sea hubo cosas que sí procesos buenos que salieron bien y otros que salieron muy mal, y yo creo que me critique mucho los que salieron bien, asi como tambien los que salieron mal, entonces ahí como que hice el contraste de lo que había aprendido en la universidad y lo que me entregó el COSAM y lo que me falta a mi como persona , como psicólogo, aprender y estudiar tanto como a nivel teórico como a nivel más de yo como persona cachay, y ahí me sirvió como un fue como un ensayo y error y ahí me di cuenta de las cosas que me faltaban y que tenía que aprender.

E2: oye y en esa línea, ya que estamos hablando de tu desempeño y cómo te sentiste en COSAM, cómo evaluarías tú tu desempeño dentro del COSAM, en número, en palabras, nose pero cómo lo evalúas.

32. mira yo creo que del 1 al 10 un 5, porque yo llegué, yo siento que antes de llegar a COSAM, quizás un 6, antes de llegar me faltaban muchas cosas que aprender, pero dentro del mismo COSAM, como que no tuve mucha ayuda, si aprendí mucho pero desde la práctica, pero no tuve apoyo de mi supervisión, entonces no tuve un gran crecimiento dentro de COSAM pero sí un aprendizaje de lo que tengo que hacer, entonces siento que el aprendizaje que gane fue para posteriori a COSAM. Y no un desarrollo dentro de él.

E1: pero también aprendiste al fin y al cabo.

33. igual hubo hartas cosas que aprendí dentro, pero igual siento que me fui disconforme con mi desarrollo dentro de COSAM.

E2: oye y en ese sentido, la última pregunta que tengo yo para ti, es volver un poco a la pregunta del principio del objetivo principal, pero ahora tu haciendo como un cuestionamiento a la universidad, onda cuál crees tú que debería ser el objetivo principal, ya entendiendó que ya conversamos de tu experiencia y de todo...

34. De mi universidad, yo creo que uno de los grandes objetivos debe ser ir enfocado en la persona del psicólogo, igual en la teoría y como debe ser la atención, pero también que tiene que ir enfocado además de lo otro porque no es algo que se toca yo creo, del tipo de persona que sale yo creo psicólogo, de los valores quizás de un psicólogo, se enseña como el código de ética, como lo más que se enseña, y es como con eso una base super basica, super nula y no te da como para hacer un psicologo con etica con moral, que sepa distinguir algunas cosas, nose po, que entienda el mundo desde las distintas realidades, o que te de a ti como los valores para poder aplicarla o para poder desenvolverte como un psicologo,

creo que una respuesta bastante ambigua, pero siento que no te entrega, a ver dejame desarrollarme un poco mejor, pensar mejor la respuesta...

E1: como para poner un punto, alguien en otra entrevista ocupó el concepto de posicionamiento político, nose si te sirve como articular una respuesta, si te mueve para crear más contenido.

35. O sea no jajajaja, lo encuentro interesante, pero yo encuentro que va por el contrario de eso, como lo mencionaste posicionamiento político, yo encuentro que más que un posicionamiento político, debe enfocarse en la neutralidad de la política, en la neutralidad de los valores, en la neutralidad de varias cosas, entendiendo los tuyos pero separándolos de los demás, como intentar evitar la proyección, evitar ciertas cosas que para uno pueden ser como muy extrañas o no normales, pero para la otra persona si po, muchas veces uno lleva sus propios valores a contextos que no se aplican, entonces, o prejuicios, temas como machismo, temas como maltrato, violencia, que de repente uno tiene ciertas conductas más normalizadas pero en algunos contextos no se da ni por si acaso, entonces hay hartas cosas que a ti como psicólogo tienes que aprenderlo, va todo enfocado más como en la neutralidad de pensamiento, de expresarte con una neutralidad y asertividad.

E1: tengo una pregunta mas, tu dijiste que tu salida... no tuviste un gran crecimiento dentro de COSAM, pero que si habías aprendido algunas cosas, podrías contarnos qué es lo que tu crees que se vio mayormente potenciado en tu estancia en COSAM

36. yo encuentro que fue el tema de COSAM está inmerso en un contexto bastante vulnerado, me abrió las puertas a la problematización de estas situaciones, como para entender que primero que todo la realidad de cada persona es muy distinta a la que uno piensa que tiene el otro, tu puedes ver a una persona y según lo que cuenta podí tener una opinión muy distinta a la que realmente puede suceder, entendiendo a esa persona y su familia, y en donde vive y las cosas que hace entonces uno se queda simplemente desde la universidad con una persona, un perfil y ciertos datos, y tu te haces una idea respecto de los datos que te están entregando y lo que ves en sesión, pero en COSAM te das cuenta de que esa persona con esos datos, tiene varias personas con varios datos mas, y esta inmerso en un contexto que tiene una cultura completamente diferente, a una persona que está 10 cuadras más al norte, entonces me abrió un poco los ojos en ese sentido en entender las distintas situaciones o realidades de las personas, y lo otro también entender el tema de la interdisciplinariedad, entender la necesidad de involucrar a otras personas en tu roceso, que tu no estas solo en eso, y que no es necesario llevarse la carga solo, y que puedes apoyarte en otras disciplinas, a veces uno trata de abarcar mucho, a ti en la universidad rara vez te enseñan o si te enseñan pero muy poco el tema de la interdisciplinariedad entonces de repente tu ves a una persona con ciertas dificultades de, nose po, de aprendizaje en caso de niños, y tu crees que desde la psicología tu puedes trabajar ciertas cosas con el niño para que el niño se desenvuelva de mejor manera y aprende solo, pero no involucras a un psicopedagogo que pueda ayudar en eso o a un terapeuta ocupacional en otras habilidades entonces muchas veces uno como psicólogo, y desde la ignorancia cree que solamente con psicología puede abarcar más cosas de las que en realidad puedes hacer, entonces ahí igual aprendes harto de la necesidad de involucrar a un otro en tu proceso, yo creo que esas fueron, a grandes rasgos, las cosas que aprendí a ver gracias al COSAM.

E1: yo no tengo más preguntas, tu Javi?

E2: no, yo tampoco, yo creo que estuvo buena.

Entrevista a José (IV)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	José, 29
Universidad y año de egreso	USACH, 2014
Área de especialización/Cargo	Psicología clínica, psicoanálisis
Años de formación	magister en ciencias sociales, cursos generales, supervisión
Experiencias laborales en Salud Pública	COSAM, COSAM renca (año y medio), 5 años en Ñuñoa
Experiencias de supervisión	1 año
E1: ¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario	

1. Super bien, mira yo tuve en la U un curso, en la USACH tenemos un curso que se llama salud mental y políticas públicas, ya, pero si yo te dijera cuanto me sirvió ese curso, yo te diría que si es nada sería mucho en realidad, porque es una cuestión muy abstracta en relación al pensar lo que es la salud y el tema de la salud mental, pero no había nada de lo más concreto que se refiere a lo de salud pública que tiene que ver con el manejo de redes, el manejo de modelos de atención e incluso desde ahí poder hacer una reflexión como en términos más críticos, incluso uno podría pensar. Entonces si eso fue formativo cuando yo llegué, hice mi práctica en el COSAM de Renca y luego me quedé trabajando ahí y claro, es más bien el aprendizaje como a través de la práctica lo que fui aprendiendo en términos del modelo de redes, de salud mental comunitaria cachay y aunque igual en la U tuve cursos de psicología mental ... psicología comunitaria o también mismo psicología clínica veíamos como modelo de salud mental comunitario pero es muy distinto a como se plantea en

términos de la política pública o como se implementa, que eso también es otra cuestión, porque también la forma de funcionamiento que yo vi cuando trabajé en renca es muy distinta al modelo de acá de Ñuñoa y tiene mucho que ver también como la territorialización de los servicios de salud, cada servicio de salud también tiene distintas lógicas de trabajo y cómo implementar los, en este caso de salud mental, como el plan nacional de salud mental pero ahí es más bien una es la práctica y otra es la misma formación que entrega la ... el trabajo en salud pública, porque en salud pública uno se va formando, todos los años hay capacitaciones, capacitaciones que son obligatorias por carrera funcionaria entonces por ejemplo hay algunas que se hacen desde el MINSAL y yo te diría que es de las que más me han servido, la del MINSAL tiene que ver con manejo de modelos de interculturalidad, consultorías de salud mental... no sé si conocen en algo ese concepto?

E1 y E2: Si

2. Es más bien como espacio de clínica de enlace entre atención primaria y atención secundaria también tuvimos una capacitación en ese sentido, ehh y así con otras digamos enfoque de derecho o trabajo con infancia también o trabajo con adolescencia y adicciones, osea que ahí hay mucho trabajo importante de formación que realiza la misma, el mismo servicio pero eso sí lo pongo como en perspectiva.

E2: Entonces hay mucho conocimiento respecto a la salud pública en general. Ya ahora yo te quería preguntar si tuviste alguna duda al contestar el consentimiento informado si tienes alguna consulta, te comento que también vamos a comenzar a grabar la sesión, que esto va a ser con total anonimato no va a salir tu nombre en ningún lugar, como para que estes tranquilo con eso, y si en algún momento te sientes como que no quieres seguir, podemos parar la entrevista en cualquier momento para que nos digas, alguna consulta sobre eso?

3. No ninguna, solo el tema de la ... como les decía antes respondí el consentimiento pero no las competencias, no sé si eso lo puedo hacer después o lo hago al tiro, ustedes me dicen

E2: a eso vamos ahora, mira el documento que yo te envíe es un form en donde sale un listado de competencias de distintas universidades, son sacadas de perfiles de egreso de distintas universidades chilenas y lo que te queremos pedir es que tu las leas, las analices y elijas mínimo 5 que tu consideres relevantes para el trabajo en salud pública o en COSAM en este caso, te vamos a dar un tiempito así que con eso no te preocupes tu nos avisas cuando estés listo, para que lo hagas con calma.

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad
--

Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes

Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la
--

participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario

E1: Hay alguna que consideres importante y que no estaba dentro de la lista que te mostramos

4. Pensé agregar algo, pero luego encontré una que pensé que podía englobarla que tiene que ver con esta de "Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales" si bien no estaba específico como creo que el manejo de por un lado conceptos y de una lógica y enfoque de salud pública creo que sería como bien importante, ahora evidentemente para psicología clínica desde ahí estoy hablando, porque si lo pensamos en términos generales quizás no sería tan necesario como otras áreas de inserción.

E1; Y respecto de las competencias que seleccionaste que tan posible crees que son de lograr en la formación durante la vida universitaria

5. Creo que son bastante logrables, yo creo que depende mucho de las mallas curriculares y el énfasis que ponen las distintas universidades y ahí tenemos hartos, harta variedad

E1: Y en ese sentido, a propósito de lo mismo, donde definirías tú el objetivo principal de la formación de psicólogos y psicólogas clínicas, en centros de formación universitarias, en que centrarías tu la formación universitarios

6. yo creo que en primera instancia creo que la formación centrarse en términos éticos me parece que la ética profesional desde ahí se desprende un posicionamiento también que uno podría decir que es como político también y también una fundamentación de las prácticas técnicas, porque de lo contrario seríamos técnicos y muchas veces los mismos dilemas que nos encontramos en la práctica clínica solo se resuelven en la medida que exista un sentido ético que permita tomar alguna posición frente a esa situación, así que si yo releva algunos... como algo que para mí es central en términos de la formación profesional es la ética

E1: y respecto de estas competencias, las voy a proyectar esperame un poquito...

E2: Las proyecto yo, esperame

E1: de estas 5 que seleccionaste, cuales crees que serían un piso mínimo para la formación general de estudiantes de psicología, más allá de si son clinicos.

7. La primera, esa que dice:
 - Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad

E1: solo esa?

8. : ah puedo elegir más

E2: Las que consideres como piso mínimo

9. : ya (...) La ultima que dice:
 - Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario
10. y si ya tuviera que relevar en ese orden diría que la que dice:
 - Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
11. Pero específicamente en el ámbito de inserción pública, pero mínimos diría que esta (segunda) y primera

E1: Y respecto a este piso mínimo sientes que en tu formación universitaria fue posible alcanzarlas?

12. eh sí, particularmente lo que refiere a términos éticos al menos en la USACH se ponen harto énfasis como en esa materia, yo creo que si hay algun sello con el cual tambien como que uno se puede identificar con su propia formación o al menos yo visualizo en mi formación es como toda esa discusión ética que existe a lo largo de toda la carrera, y en lo segundo que tiene que ver con ... creo que no se alcanza a ver... no se si la puedes bajar, ahí, en la última que también fue como bueno, que tiene que ver con las competencias más técnicas yo creo que efectivamente al menos en la USACH se da harto énfasis y creo que lo que quizás se podría mejorar o es algo a lo cual se podría trabajar tiene que ver más bien con enfoques de salud pública o enfoques de inserción en el ámbito público que es donde los puntos que relevaba en este otro punto de "analiza las normativas y políticas públicas"

E2: Y respecto a eso, ya hablamos un poco de tu formación como universitaria, tu en tus supervisiones intentas que estas dos competencias de piso mínimo sean abordadas dentro de la supervisión ?

13. Si, si, yo diría que en ese sentido, las 3, incluso la que tiene que ver con... en términos de política públicas, te diría que incluso muchas veces siento, al menos supervisando, como de que en términos más teóricos y tiene sentido también, como que los chicos sus referentes desde donde hablan de sus casos tiene que ver mucho más con términos teóricos y lo que

muchas veces les cuesta mucho poder adecuarse fue en insertar esa discusión teórica con la que vienen por un lado dentro del entramado público, donde hay procesos de transferencia, contratransferencia, derivación hacia otras instituciones, yo particularmente trabajo en infancia también entonces el diálogo con instituciones educacionales, instituciones proteccionales y ahí muchas veces como que hay hartas dificultades para entrar como esa discusión que es más teórica, al menos me ha tocado eso supervisar a gente de la Chile y de la USACH, en términos de preparación super bien los chicos pero si como en términos de manejo de salud pública yo creo que hay un déficit que yo he podido identificar, y no tan solo como en esa área que es el manejo de redes sino que también lo otro que yo me he fijado, que claro, como vienen con esta carga que es más teórica creo que también de repente les dificulta harto el trabajo más interdisciplinar quizás es algo que no vi aca como ... que quizás esta pero no le preste quizás como atención pero si el trabajo interdisciplinar lo noto al momento cuando se habla de un caso, muchas veces le cuesta ponerlo en un lenguaje más en común, que pueda ser comprensible por un terapeuta ocupacional, por un trabajador social o por un psiquiatra y eso muchas veces hace que sea difícil su inserción dentro de los equipos entonces en la supervisión muchas veces es ir apoyando en esta suerte de como ir presentando un caso como generar un lenguaje en común, como entender la lógica interdisciplinar, ehh sumado también a poder supervisar el ámbito del trabajo de redes, a qué me refiero con eso, por ejemplo, un chico ve que pasa una situación súper grave con un caso y no sabe cómo afrontarlo entonces por ejemplo un chico, un caso de un intento de auto mutilación, por ejemplo, que está activo y bueno que hago, lo cito de nuevo, lo cito más, cuando en realidad en términos si se manejara la red en términos de que hay que derivarlo a urgencia, que hay que derivarlo a hospital, entonces implica una serie de ... de ir empapando un poco de estas lógicas que más bien lo que se sostiene es una red y no más bien uno en términos personales y que permite que esto pueda tener cabida o te coloco otro ejemplo, pueda que se reciba un caso pensemos un trastorno generalizado del desarrollo que tiene hartas dificultades en términos de, de integración sensorial o también de la integración más social, entonces quizás una terapia individual no va a ser lo más idóneo y quizás un dispositivo más que el dispositivo de COSAM se necesita un dispositivo de tipo hospital de día que tenga mayores niveles de intervención entonces en ese sentido, la supervisión más que hacer una reflexión metateórica sobre el caso, está más enfocada en ver cuales son las necesidades que puede tener ese chico, que nos brinda o oferta la red, para poder insertar a ese chico en ese lugar y poder hacer un acompañamiento psicológico no una psicoterapia, entonces muchas de las reflexiones van enfocadas hacia allá, ehh sí quizás a propósito de esto que nombraba también he notado que el modelo como pre seteadado que vienen es muy desde.. una psicoterapia estándar y eso muchas veces obtura otras formas de intervención como las que les mencionaba que era el acompañamiento psicológico, quizás lo han escuchado de uno de sus profesores de allá de la Chile, Matias Marchant, que tiene que ver harto que ver con una forma de intervenir que no necesariamente es bajo la lógica clásica de un box verdad, donde el paciente viene sobre todo en infancia cuando se está mediado con instituciones de carácter proteccional, o sea donde el que lo trae es alguien de un hogar protegido, o sea hay todo una serie de aparatajes que muchas veces no está la lógica insertada, uno piensa que a ese chico lo va a traer la mamá y muchas veces no, puede que incluso llegue con el vecino, porque ese es el vecino que lo cuida y le da almuerzo mientras los papás estan trabajando entonces hay otras lógicas sobre cómo funcionar o cómo entender la cuestión más de la comunidad en términos de los apoyos mutuos y ahí claro,

repente tu veni más como setteado de cómo entenderla, y que se entiende también, que es como uno debería salir, tener ciertos... una cierta noción que permita orientarse pero claro en la práctica y sobre todo en el nivel donde se inserta los practicantes, al menos con nosotros que es atención secundaria requiere un manejo mayor, porque es muy distinto lo que se hace en lo que va a hacer un psicólogo en secundaria a lo que va a hacer en primaria, donde en primaria va a ser alguien que tenga mejor capacidad diagnóstica y ojo derivador a alguien que va a estar en terciaria que va a estar ahí y va a insertarse en un equipo de oncología y va a ser alguien que va a hacer su práctica en algo que va a tener que especializarse en un tema particular en psicología y oncología por ejemplo, solo por poner un ejemplo, eso.

E1: Quería abordar varios temas que me parecieron interesantes que era justamente esta idea que comentabas sobre un forma de intervenir un poco seteada, que en el fondo ignora ciertos aspectos de los contextos donde se aplican y en ese sentido si tu consideras que en el fondo la formación al venir en términos muy teóricos está pensada en una idea de clínica más privada, si más bien tiene que ver con un tema de la dificultad de abordar todos los contextos y por lo tanto deberían ser los centros los que ordenen a los estudiantes respecto a los contextos de intervención o tu crees que hay formas de abordar los contextos y las diferencias de los mismos para adaptar la teoría.

14. Es una respuesta compleja en ese sentido, yo creo que respecto a los chicos que se insertan en la ... a hacer su práctica efectivamente el hecho que vengan más bien con estos modelos más pre seteados está pensado en una lógica más privada donde no se trabaja con otros, donde la institución la hace uno, yo por ejemplo mi consulta claro, la consulta uno genera institución no acá donde la institución es un entramado de cuestiones, que va desde cómo se paga la terapia que es a través de fonasa, muchas veces en el ámbito público, bueno en el ámbito público es como a través de fonasa, pero respondiendo a la última parte de tu pregunta, yo creo que ese modelo tiene que ver, y al menos como yo lo interpreto, con que no existe vinculación con el medio entre, al menos en salud pública, entre algunas universidades y los campos clínicos o campos de inserción y si la hay es sumamente precaria y circunscrita solamente al convenio de práctica eso hace que las instituciones no conozcan en este caso las instituciones universitarias conozcan poco de cuales son las lógicas propias de las instituciones donde están enviando a sus estudiantes, en que lo he visto, como pa nombrarte quizás algún ejemplo, ehh durante ...a principios de años habían unos chicos aca en COSAM que eran de su universidad, de la Chile, y la verdad que la comunicación son su universidad era bien precaria, era bien mala y también cuando otros chicos quisieron hacer su práctica la universidad no mando nunca el convenio que le solicitamos, la cuestión se empezó a dilatar y eso hice que al final se perdieran el espacio, el cupo de práctica ahora tenemos practicantes de la USACH, entonces eso es más complejo en la medida de que por ejemplo el COSAM (ñuñoa) está a dos cuadras de la universidad de Chile, entonces que tengamos ese grado de inserción o de poca vinculación con el medio, también es un poco preocupante pensando que habitamos el mismo territorio, las mismas personas, las mismas familias digamos, entonces la bidireccionalidad que tiene la vinculación con el medio desde la universidad, donde efectivamente el hecho de que se brinden practicantes es una forma de vincularse con el medio pero a la inversa en super precaria como hay poco que la universidad recibe o quiere recibir también respecto a lo que ocurre en el medio, te lo podría decir como nunca la universidad nos pidió un informe de o

de práctica o al medio proceso digamos o si teníamos alguna sugerencia o tampoco se ha mostrado interesado en el sentido de querer conocer cuales son las prácticas o los modelos o los cambios que han ido ocurriendo también en el modelo de salud mental que también es un modelo en frecuente cambio, entonces si yo te lo pusiera en esa perspectiva yo diría que la falta de vinculación con el medio también genera que eso no permee o empape a la formación de pregrado que muchas veces uno les puede preguntar a los chicos que vienen saliendo en que lugares se han insertado antes, si tu les comparai ... yo los comparo con los terapeutas ocupacionales, nosotros también recibimos terapeutas ocupacionales en práctica cuando ellos se insertan esta ya es como su quinta práctica ya, en cambio los psicólogos cuando se insertan muchas veces es su primera práctica, es primera vez que están en un campo clínico, no como un terapeuta ocupacional o un médico que han pasado por 5 campos clínicos antes, con funciones muy distintas en el sentido de primero mirar, observar, primero conocer, acá muchas veces los chicos llegan super ansiosos porque bueno voy a llegar y me van a tirar pacientes y no se que hacer, desde no se que hacer en como lo recibo, que pasa con la paga, quien los recibe, quien los llama, como cuestiones super concretas, que tienen que ver con el manejo de cómo funciona un consultorio en salud pública que si existieran pre prácticas como al modo que se hacen en otras carreras de salud sería muy beneficioso para la inserción profesional, yo al menos tengo la experiencia de la USACH, la USACH Lo único que hace es una pre práctica que es en el propio CAPS, centro de atención psicológica, pero que dista mucho, se asemeja mucho más a la lógica de la consulta privada que a la lógica de salud pública entonces ahí también hay algunas dificultades.

E1: esto que nos comentas tu de la falta de vinculación con el medio o la dificultad de establecer los vínculos bidireccionales que decías tú, lo ves como algo que ocurre más en las universidades públicas o es un fenómeno generalizado de las universidades

15. aquí también hay una respuesta compleja porque efectivamente, al menos lo que yo he podido observar es que la vinculación que tienen con el medio las universidades privadas es mayor pero se da en una lógica distinta a como lo hacen las universidades públicas, a que me refiero con esto, por ejemplo, la universidad alberto hurtado que nos ofrece a nosotros practica, nos ofrece también pagar por los campos clínicos y eso lo hace en una práctica super insertada dentro de las carreras de la salud, que se paga por insertar a personas o también de repente ofrecen la universidad diego portales o la universidad andrés bello ofrece cursos a los profesionales, capacitaciones, en cambio por ejemplo cuando yo he recibido correos de gente de... bueno en el caso de ustedes de la chile, en vinculación institucional ha sido bien precaria y muchas veces son ustedes mismos los que consiguen práctica o pregunten por la posibilidad de hacer sus prácticas, pero por ejemplo en la USACH de los correos que nos han mandado a nosotros como institución es casi asi como " bueno nosotros somos una universidad pública con mucho prestigio entonces ustedes deberían querer tener a nuestros profesionales" entonces es distinta como la vinculación desde donde se para la instituciones, una suerte de lugar de prestigio y de estar otorgando algo casi como por una cuestión media filantrópica a como lo hacen las universidades privadas que lo hacen desde una perspectiva de negocio, entonces creo que las dos efectivamente lo que desconocen es cual es el sentido del trabajo en el sector público, la ética del trabajo público, la ética de la salud pública, y eso también claro cuando hablaba de bidireccionalidad también implica ver, bueno, cuales son las discusiones o diálogos o

también espacios que nos damos para pensar sobre las mismas problemáticas que nosotros observados dentro de este, de estos campos de intervención

E1; Y en ese sentido, aprovechando un poco la pregunta, cuál es el sentido que tu le ves al trabajo en lo público, al menos en psicología

16. el sentido particular es que uno está trabajando con personas que a diferencia del sector privado no tienen la posibilidad de elegir, y en ese sentido, el trabajo o la carga que nosotros somos como red, no solamente como COSAM, me refiero al consultorio que está territorializado es más bien en ese sentido una cara del estado, uno también es representante del estado en ese sentido, y muchas veces eso implica de que hagamos el ejercicio de pensar por ejemplo en los tiempos de espera, en las listas de espera, como generamos digamos, estrategias de intervención distintas pero que nos permitan abarcar o lograr la cobertura en términos de acceso, en términos de oportunidad de atención, porque una persona que se va a atender en términos privados puede pedir una hora y se atiende al día siguiente pero acá justamente como es una red implica la gestión de todo ese entramado porque la base de lo público es que contamos con recursos limitados entonces en la medida que mejoramos la gestión de esos recursos limitados podemos abarcar las necesidades en este caso de salud que tiene la población, en distintos niveles porque nosotros estamos en un nivel ... el nivel secundario de COSAM es nivel ambulatorio, ya, y curativa y la parte curativa que se hace en lo público, pero hay un nivel que es de promoción y prevención que está mucho antes y que también ustedes se insertan como psicólogos, el que se inserta en APS va a tener mucho trabajo de prevención, talleres, ir a donde están los vecinos y si en realidad no hay una ética de que con ese trabajo tu estas también transformando la realidad o están concientizando sobre algunos problemas es bien difícil que te haga sentido ese trabajo, quizás la clínica privada te va a hacer mucho más sentido, pero si hay una perspectiva de ...ética y de la cual se desprende también una posición política, por política me refiero a cómo queremos habitar juntos, en términos comunes, también lo público haga mucho más sentido. Y así mismo con otro trabajo, por ejemplo no sé, solo para comentarles, nosotros ahora estamos en todo un trabajo de poder ampliar la compenetración entre las distintas redes que hay en la comuna donde no solamente nos estamos relacionando con salud, nos estamos relacionando con educación, con HPV, muchas veces ustedes también salen y se insertan en HPV que son los programas de habilidades para la vida, que muchas veces se insertan más los que tienen más lógica educacional, pero el trabajo que hemos tenido con ellos va mucho más en la línea de la atención temprana que es un poco que hablan los ingleses, en el sentido que por ejemplo, si en los colegios hay mejores lógicas de inclusión, si en los colegios hay mejores lógicas de abordar por ejemplo la diversidad subjetiva, muchas veces eso no va a quedar o no va a llegar con nosotros, que nosotros ya estamos en un nivel más curativo en ese sentido, entonces si se atiende temprano también reducimos lo que son las atenciones en términos de saturar el sistema, nosotros recibimos un síntoma que muchas veces tiene que ver con esas otras cuestiones que si se resolvieran tempranamente no habría sentido que hubiera esta necesidad actual en salud mental y eso va también en la lógica de lo que se conoce en salud como "determinantes sociales", entonces de repente claro, todo esto que les estoy contando tienen que ver con competencias y habilidades que de repente un chico que se va a insertar o se inserta para hacer su práctica, viene mucho más pensando en la clínica 1 a 1 que si yo me pongo a comentarle "mira, sabi que tenemos que hacer un taller para tal

cosa, con padres y eso se liga con el trabajo que está haciendo el HPV en tal lado porque van a ser padres de ese colegio de allá”, entonces el tener un enfoque de salud pública permite y teniendo todas estas nociones de conocer un poco determinantes sociales, todas estas lógicas que hay espacios que son más bien de cura, otros de promoción, otros de prevención, prevención temprana además tienen sentido para saber en qué parte de todo este modelo uno se inserta, lo voy a dejar hasta ahí

E1: Ya, hagamos la otra sesión

E2: Ya, yo la termino y envié el otro link

E2: Ya, siguiendo con la línea de lo que estábamos conversando, nos gustaría saber como... ya conversamos un poco sobre tu formación, el tema de salud pública, entonces nos gustaría saber también qué tipo de adaptaciones realizaste tu a las competencias que elegiste, o las competencias con las que saliste de la universidad para el trabajo dentro de COSAM.

17. si entiendo la pregunta tiene que ver como que fue lo que tuve que ir desarrollando que no fue... como que sentía que la universidad no me había preparado para desempeñarme en COSAM, ¿cierto?

E1: Claro, tomando también esta idea que nos contaste tu de esta idea como preseteada de venir pensando en la terapia uno a uno, en el fondo como fuiste tú abordando esa necesidad de llevarlo más a un trabajo en red.

18. ya, voy a hablar más como en el sentido de mi experiencia profesional, como desde que yo salí. Y es lo primero que hice desde que salí, y como luego de insertarme en la práctica, bueno, una de las cosas que siento me ayudó mucho fue la supervisión que tenía en ese momento, pero luego de que ya me inserté profesionalmente fue supervisarme. Una supervisión constante, de hecho desde que yo salí he mantenido una supervisión semanal y eso ha sido bien importante como principalmente, no solo ir pensando los casos sino que pensar los casos en términos de las redes, lo que les explicaba. Y lo otro, que al menos a mí me ha servido mucho tiene que ver con lo que yo les comentaba de las propias capacitaciones que se hacen dentro de los espacios públicos, que dependiendo de los servicios tienen lógicas distintas también, o sea para que ustedes sepan el MINSAL tiene como durante todo el año si tu te quieres capacitar en distintos enfoques o conocer sobre algunas cuestiones el minsal los provee, pero a veces hay necesidades que son más locales de repente, o de repente hay cuestiones más específicas que requieren poner más énfasis. Ejemplo: en el COSAM de Ñuñoa hace dos años teníamos la reflexión como de la importancia de ampliar al trabajo grupal, insertar al trabajo grupal y para eso, como anualmente se realizan estas capacitaciones, nosotros solicitamos una capacitación específica como en esa área y nos capacitamos en el equipo entero, se capacitó en trabajo de salud mental comunitaria con psicoterapia grupal y también en salud mental y adolescencia. Fueron temas como importantes en ese momento pero que corresponden en específico a nuestro equipo ¿cachay?, pero eso también está, si lo pienso en clave más institucional, tiene que ver con que, al menos estructuralmente está pensada la capacitación constante, en el ámbito de salud pública, entonces está la posibilidades de la capacitación, administrativamente está pensado que tu tengas, no recuerdo bien, son al menos 6 o 8

horas al año que dentro de tu propia jornada tú puedes dedicar a capacitación, que pueden ser las que se hacen en términos institucionales o que pueden ser las que tú mismo puedes buscar, ahí depende más o menos de la jefatura, hay jefaturas que no, solamente lo que se hacen acá en la institución, otras que bueno ocupemos esas horas y si tu las quieres ocupar en un diplomado dale, pero como este diplomado se relaciona con la pega que hacemos ¿cachay?. Y yo creo que eso ha sido como bien importante.

E2: yo tenía una pregunta respecto a tú supervisión en sí, a tú capacidad formativa como supervisor, y me gustaría saber que tipo de competencias tu estas pensando a la hora de supervisiones, aquí nosotros tenemos 3 que son el conocimiento que sería el saber, la habilidad que sería el hacer o la actitud que sería como el ser psicólogo. En cual te enfocas al momento de la supervisión?

19. es como la competencia de supervisor?

E2: No, hacia los estudiantes, como el fortalecerla o el enfoque que das tú a tú supervisión, que sería el conocimiento que sería el saber, la habilidad que sería el hacer o la actitud que sería el ser.

20. qué difícil elegir una, porque yo siento que dependiendo de algunos momentos... es que la supervisión como tal de estudiantes en práctica es un proceso, entonces al ser un proceso quiere decir que hay momentos en los cuales uno se va a enfocar más en algunas competencias de estas que tú nombras que en otras. Siento que al principio, si lo pusiera como parten los chicos, lo pondría mucho más en el tema del saber, en esta lógica de la inserción en términos del manejo de redes, que tiene que ver mucho con cómo se desarrollan en la supervisión lo que es la inserción, pero también tiene que ver con un tema de esto último que tu hablabas como del ser, y muchas veces eso implica que la supervisión también sea un espacio que logra acoger la misma angustia que traen ustedes a veces, angustias que tiene que ver cómo relacionarse con profesionales, o de repente hablar con médicos, y eso de repente implica un trabajo de ir generando habilidades blandas con ustedes, de lo que yo hablaba al principio de cómo hablar de lo que ustedes saben que, aunque suene burdo, pero aunque ustedes se ponen a hablar así como del complejo de edipo y la cuestión en una reunión clínica, no los van a pescar ni en bajada, sobretodo en términos como si al frente puede que tengas un psiquiatra que sea más o menos abierto digamos a hablar como sobre algunas... o que tenga una lógica más comprensiva, que en general lo hay, como que el trabajo interdisciplinar suele darse, pero... nose po definiciones tan simple como la diferencia entre una psicoterapia y un acompañamiento psicológico para un profesional psiquiatra, para un terapeuta ocupacional muchas veces no hay mucha claridad a que se refiere con eso. O de repente, para ponerlo en otro lugar, si un terapeuta ocupacional les habla de integración sensorial, de repente ustedes igual quedan "a que se está refiriendo con eso" o lo mismo si un psiquiatra se pone a hablar en clave mucho más psicopatológica. Yo creo que, para ponerlo en términos del ser, yo les hablaba de cómo poder hablar en común también se requiere la capacidad de traducir como lo que uno sabe hacia un lenguaje que pueda ser puesto en común, y así sucesivamente, también poder solicitar a un médico a un terapeuta ocupacional, a un trabajador social que nos pueda hablar de su disciplina y poder hacer traducciones de eso a como yo lo entiendo desde el enfoque en el cual yo me estoy moviendo, porque lo que yo me he fijado harto es que

ocurren estas defensas como bien interesantes, y yo lo noto mucho en cómo hablan ustedes de repente en cómo los practicantes, que es como “bueno es que esto yo lo miro desde el enfoque del cual yo lo miro, esto es así” y entonces claro, eso también genera como de que cierra el discurso, soy poco permeable también en poder recibir algo del otro porque digo “mi enfoque es así” y no hay posibilidad de cambio, entonces eso muchas veces permite o logra reducir las angustias que pueden tener un practicante en relación a la referencia, la única referencia que tengo, me aferro a esa referencia pero también me cierro a conocer un trabajo más interdisciplinar, y eso muchas veces genera de que uno pueda abrirse quizás reflexionar un poco respecto a los enfoques, muchas veces también hay mucha resistencia teórica de algunos practicantes como ... y eso en última instancia al que menos beneficia es al paciente, si lo pusiera en clave de competencia, para una persona que se va a insertar en salud pública se requiere mucha flexibilidad, se requiere ser permeable, a pensar en sus enfoques clínicos, terapéuticos, porque la práctica cotidiana implica moverse de repente desde ese. Y ahora como yo te lo dijera, en mi experiencia, no sé, yo cuando salí oh full lacan y la cuestión y demosle con lacan, pero al final en la práctica me di cuenta que no servía mucho, como que me sirvió mucho más como desde ahí leer más de la escuela inglesa, leer un poco más también de ... tomar otros referentes, la Klein, que me servían mucho más para lo que yo estaba haciendo en términos clínicos, que es lo que yo había pensando en claves más teóricas, entonces eso también permite ir generando una apertura, pero claro como yo les decía es un proceso, entonces yo te diría que eso va a ir variando en cómo un estudiante ingresa a cómo un estudiante sale, o cómo termina su práctica.

E2: Eso tiene sentido con la elección de competencias que hiciste también, que justamente las estaba mirando y es “con capacidad de aportar a la sociedad a través del desempeño competente y el sentido ético” que quizás tiene que ver con lo que nos estás hablando de esto como un poco más de apertura hacia otras líneas o hacia otros pensamientos respecto a la psicoterapia.

21. Claro, te lo voy a poner en otro ejemplo: si ustedes reciben, y te lo pongo porque yo he visto que pasa esto de repente, que el afirmarse también como, y que es entendible, lo puedo poner entendible porque es el único referente que tiene para poder poner lectura de los casos, pero de repente son súper psicologizadores como de los casos, y yo lo he visto, no sé, pacientes que llegan y están pensando en una abstracción como de proceso psicótico, y en realidad si uno analiza en clave más psicosocial de repente esa familia no tiene, ha tocado, familias que no tienen piso, o que tienen mucha angustia en términos económicos, y entonces es muy distinto que uno lea eso en clave psicológica como alguien que se está psicotizado a como uno piensa como bueno, cual es el efecto psicológico que puede haber ahí de alguien que necesita disociarse para poder vivir de alguna manera, y ahí la cuestión no es que esa persona esté loca sino que es al contrario porque ahí hay un contexto que muchas veces hace muy difícil poder vivir, incluso muchas veces poder pensar, no hay espacio para poder tener espacios para mentalizar porque las angustias de la realidad son muy abrumantes, entonces estarán ustedes preguntando cómo se siente, cuando quizás lo que más podrían hacer es apoyarlos en términos de un acompañamiento, no sé si son adultos poder ver poder acompañar como esa persona se está insertando en el mundo laboral, que está pensando, que le gustaría trabajar, que haya hecho su curriculum... organizar, ser casi un yo auxiliar, pero esa cuestión que es súper técnica, en la práctica y que de repente uno viene medio pre-seteado a pensar en clave más psicologizante, hace

que desconozcamos variables que son más sociales, culturales, antropológicas a veces. Yo les hablaba de la interculturalidad, muchas veces nosotros recibimos pacientes, sobre todo ahora en los últimos años ha ido aumentando como en salud pública, que llegan inmigrantes, entonces allí hay que tener un ojo super pulido y super sutil para poder entender, en el caso de la infancia, lo que es una vulneración de derecho, como los modos vinculares nose, de alguna familiar haitiana, de una familia peruana, de una familia chilena son muy distintos, que van incluso de que por ejemplo, por hablar de experiencia clínica, las personas migrantes haitianas, hablan con un tono de voz más fuerte, que las personas chilenas, entonces eso puede ser leído por nosotros “oh está hablando más agresivamente, está gritando” pero más bien hablamos en tonos distintos y eso tiene que ver con rasgos culturales, entonces así mismo por ejemplo, nose, trabajar con familiar de primeras naciones, como son pueblo mapuche, también nos pasa de repente, también requiere una técnica súper habitual, porque nosotros somos la cara del estado, la misma cara de personas que los han violentado históricamente, como esas cuestiones, no es un caso una vez que tuvimos así, se atendía a esa familia sin la credencial por ejemplo, así como tener un acercamiento distinto qu tenía que ver con colocar las necesidades de esa familia por sobre lo que era más bien las lógicas de la institución, pero ese trabajo en la clínica en última instancia.

E1: En ese sentido, tuvimos otra entrevista con una practicante que hizo su proceso de práctica en La Pintana, y que comentaba de un proceso similar, que en el fondo es el trabajo con la contingencia de repente de los cosas, más que con esta idea de, voy a ocupar un término como antiguo pero de higiene mental, que en el fondo tendría que ser que no exista ninguna patología asociada, ninguna afección mental, y que exista una pureza que claro, si uno pensase eso en el ámbito público, es difícil de alcanzar, porque hay contingencias que son más relevantes, eso es como esta idea que tú nos planteas a propósito de la psicologización de los casos de repente.

22. Sí, en la medida en que tomando un poco lo que me decías tú de contingencia, también toca trabajar muchas veces con problemáticas que son de un orden distinto al que uno está inserto, yo te mencionaba por ejemplo a la migración, que en los últimos 2 años el tema de la migración ha sido tematica y uno lo ve, lo visualiza pero si, por eso te hablaba anteriormente como de la importancia del trabajo en red, porque nosotros llegamos a un nivel circulativo en donde la falló el colegio, ya falló como APS y llega a nosotros, cuando ese chico ya está estigmatizado en el colegio, donde ya está estigmatizada esa familia dentro del espacio en donde reside, con todos los estereotipos y prejuicios asociados, como el tema de la migración, o a las personas migrantes, entonces muchas veces y esto como para ser súper claro, la cuestión no pasa porque existan más horas de salud mental o que exista recursos de salud mental, la cuestión pasa por atender a los determinantes sociales, atender a cómo se da la inclusión escolar de las personas migrantes, a como se da la inserción en términos comunitarios de las personas migrantes, y va de cuestiones de lidiar con prejuicios, discriminación, todo lo que ustedes han aprendido en psicología social, eso pero aplicado en terminos más, en terminos de la práctica que los consultiros hacen mucho de esa pega, la pega de promoción, si ustedes tambien son psicologos comunitarios y trabajan en las munis y les toca trabajar con juntas de vecinos, muchas veces la pega tambien es esa, hacer por ejemplo ya sea conversatorios o poder lidiar con los prejuicios o la discriminación a las personas migrantes, tomando solo esto como ejemplo. y si te fijas, si

esa pega está bien hecha el vecino o la vecina no va a reclamar porque oh el migrante es cochino, y eso es algo que se debería, y va a reclamar a la muni, y hacen que esa persona vaya al CESFAM y el CESFAM no sabe qué hacer con esto y la derivan al COSAM, entonces uno termina viendo una problemática social que claro es un espacio psicológico puede que sea muy bueno para esa persona en la medida que va a poder hablar de los efectos que tiene la discriminación verdad? y que probablemente lo hace sufrir, lo tiene excluido pero en ninguna medida resuelve algo, porque el problema es de otro registro, entonces implica lidiar con esas contingencias, en la actualidad con el tema de la pandémica, lidiar con el fenómeno del duelo, y es algo que también te lo podría decir requiere la posibilidad de poder pensarlo en otros registros, o sea si ustedes se fijan y hacen algo comparado a lo que pasa en argentina, lo que pasa aca en chile en ningún momento se ha hecho un duelo colectivo en lo que llevamos de, generemos días de duelo nacional por las 15000 personas que han muerto, como que son número que empiezan a transitar entonces piensan que esas personas no han podido tener rito de sus familiares, no han podido muchas veces han ido 10 personas a sepultarlos, y han estado 15 minutos, y la huella que genera en términos de la dificultad de poder vivir un duelo, a propósito de lo fulminante que es el virus, muchas veces a tocado a nosotros recibirlos a los que somos de salud mental que si hubieran políticas públicas de cómo afrontar esto en otra clave, en un registro más social quizás no tendríamos solamente hacernos cargo nosotros y a eso efectivamente es psicologizar problemas sociales, como es la migración, como es la exclusión escolar, como es de repente también la vulneración de derechos hacia niños, eso les podría decir.

E1: y sobre el tema de la práctica, tu comentabas que en el fondo la práctica igual era un proceso, como que tenía etapas supongo, y en ese sentido tú trabajando en un COSAM, sientes que hay una planificación de ese proceso de práctica desde la institución hacia los practicantes o ...

23. Yo diría que depende del supervisor, cada uno ahí tiene sus metodos de como trabajar, no es como que la institución nos diga así como “este es un modelo de práctica o de pasantía” y de ahí como guiarnos, no, eso va a depender del convenio que se tenga con la institución universitaria, que varía por ejemplo, en terapia ocupacional las prácticas que se tienen son de 3 meses y van rotando los chicos, en la Alberto Hurtado las prácticas era como de 6 meses, en el caso de psicología. También como que va variando de lo que piden cada institución y el modelo de cómo llevar a cabo , o de supervisar esa práctica también va a depender del supervisor de terreno, más allá de lo institucional, eso también es algo igual relevante.

E2: Respecto a eso, hablando también... volviendo un poquito a las competencias que seleccionaste al comienzo, las voy a proyectar, y me gustaría que pudiésemos hablar sobre cuales tu crees que se ven consolidadas al final de la práctica, cuando ya se termina el proceso de la práctica profesional. Serían esas (en pantalla)

24. Yo diría que la práctica, en términos de competencias como de desarrollar competencias, al menos en mi experiencia, al menos de lo que he visto, lo que más resaltan en términos de conocimientos es el tema del manejo más de redes, que lo pondría más en esa competencia de más abajo, que yo les decía como el tema de la normativa, de la política,

de programas gubernamentales que acá se traduce como más bien el manejo de Plan Nacional de Salud Mental, de lo que es una consultoría, toda esa lógica más institucional de salud pública, es algo que siento que muchas veces, los chicos logran empaparse y les permite luego insertarse en lógicas similares, de poder trabajar en otros cosam, digamos, en la red. Y como en términos más blandos, yo diría que la primera que marqué como también es algo que yo siento que se resalta hartito, que tiene que ver con esta ética del trabajo con otras instituciones y con la comunidad, que tiene que ver con los mismos problemas que les comentaba anteriormente, y eso requiere de un desarrollo de competencia más ética, de un posicionamiento ético ante esos problemas, y eso se traduce en cuestiones súper prácticas, por ejemplo lo mismo que yo les nombraba anteriormente, o sea si hay un chico que llega derivado de tribunales ustedes podrían perfectamente hacer una psicoterapia estandarizada y no hacer nada más, pero de repente ponerse a pensar los malestares de ese niño, también obliga a solicitar por ejemplo la necesidad de hablar con el profe del colegio, de hablar con el curador, los niños que llegan de tribunales tiene un curador que es un abogado asignado que vela por sus derechos, el darse ese trabajo también implica colocar el caso de la infancia, que es donde supervisó y trabajamos nosotros, colocar a los niños como sujetos de derecho, respetarlos en cuanto tal, hacer velar o valer un poco su voz, porque ustedes podrían asumir una función ética que podría ser totalmente distinto por ejemplo, no, solamente dedicarse a lo que por lo cual los derivaron y no comunicarse con nadie, a lo más enviar un informe de verdad que en última instancia es letra muerta, que no sabemos cómo lo va a ocupar el otro, digamos cómo lo va a interpretar el otro, entonces todo ese trabajo que es más sutil también es algo que al menos yo he podido ver que los chicos que han tenido práctica acá valoran, o al menos han dado ese feedback.

E1: Y por otro lado, hablar también sobre las competencias, cuáles crees que , de estas 5, sería la más difícil en el fondo de formar, tanto en la universidad como en la práctica.

25. yo diría que esta última de la cual estoy hablando porque diría que es la más concreta, yo te diría que el que una persona logre manejar el trabajo de redes es relativamente fácil porque es en términos de un saber nomas, pero la cuestión tiene que ver con que se hace con ese saber, que se hace con esas redes, cuando derivar, esa toma de decisión tiene que ver con una posición ética, y por eso es más sutil porque no es algo como que se forme diciendo "bueno para cada caso con estas características tienes que hacer esto", no sino que más bien, para cada caso hay que pensar qué hacer con ese caso, entonces eso que es más sutil es más difícil de formar porque es super fácil caer en esta lógica de responder con los referentes que tengo nomas, entonces si se hace psicoterapia voy a hacer psicoterapia y me voy a quedar callado y lo voy a hacer nomas. Pero de repente el poder poner en tensión cuestiones que los están angustiando a ustedes, haciendo sus prácticas, también de repente es difícil porque también implica que ustedes se pongan en una posición de vulnerabilidad, ustedes tengan que decir "yo no manejo tanto esto o yo no se que hacer con esto" y yo he visto que también les cuesta ponerse en esa posición en las supervisiones y no esta mal, es algo propio también porque implica insegurizar también un poco pero por eso hace que se genere más resistencia, que sea más difícil poder formar esa dimensión que tiene que ver con la ética de salud pública.

E1: Y en ese sentido, a propósito de esta idea de la ansiedad, de decir en el fondo que no se maneja cierto conocimiento, tu en el espacio de supervisión consideras esa posición de vulnerabilidad, lo comento porque yo al menos en mi supervisión de práctica en COSAM, si sentía que los espacios de supervisión era como un espacio como más seguro, como “esto la verdad no lo se y me genera una ansiedad que no puedo controlar”.

26. si, por eso lo mencionaba, me parece super importante como en términos de si quisiéramos pensar como en que características debería tener un espacio de supervisión para un practicante, que es muy distinto a lo que va a requerir después un profesional y eso (audio inentendible) Es un espacio de contención, no tan solo de la angustia en términos de conocimiento, de repente son angustias así como vinculares como con las personas con las cuales están relacionándose, y de repente incluso el espacio se va a habilitar para poder hablar de eso...

E1: es verdad... yo al menos no tengo más preguntas, tu Javi?

E2: no, yo tampoco, creo que se respondió todo e incluso más de lo que necesitábamos. Salieron tópicos bien interesantes que no habíamos considerado en otras entrevistas y agradecida por eso. Yo no sé si tú, Jose tienes alguna pregunta, alguna consulta, o algo que te interesaría hablar también.

27. No, la verdad es que no, me pareció bien. Quizás esta parte, por el tema de la contingencia se hace más difícil, si hubiera sido presencial, hubiese sido como ese documento de las competencias hubiese sido más ... de forma más que de fondo

E2: Claro, es que esa modalidad la teníamos pensada previa a pandemia, tuvimos que adaptarnos. Así que eso Jose, muchas gracias por darnos de tu tiempo, por tu disposición a responder las preguntas y si tienes alguna duda o consulta respecto a algo, estamos hablando. Muchas gracias.

28. Cualquier cosa que necesiten también me pueden volver a contactar y ojala que les vaya bien, un 7.

Entrevista a María Adriana (V)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Maria Adriana, 52
Universidad y año de egreso	Universidad de la frontera, 1992

Área de especialización/Cargo	Psicología clínica, Universidad alberto hurtado directora de práctica clínica
Años de formación	11 años aprox
Experiencias laborales en Salud Pública	Equipo psicosociales, consultorio 1994 Hospital en Chiloé Servicio país (comunitario) Atención
Experiencias de supervisión	2000, Universidad de las américas (6 años) silva henriquez (2 años) , alberto hurtado (2000)
¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario → Intermedio, lineamientos generales. No tanto sobre programas específicos	

E1: Parece que fue a buscar audifonos

E2: Mhh, no se le escucha

1. ahora sí. Hola mucho gusto.

E1: Hola. Nos presentamos, yo soy Alejandro, y ella es Javiera. Bueno ya habíamos explicado un poco que éramos estudiantes de psicología, en nuestro proceso de tesis, y teníamos dudas muy particulares de si tratarla de usted, o de tú.

2. Tratenme de tú mejor, no se que es mejor para ustedes.

E1: era un tema de comodidad más que nada.

3. si, no hay problema. Los estudiantes generalmente me tutean, la mayoría.

E2: Perfecto. Tengo entendido que usted ya leyó el consentimiento informado y lo firmó.

4. si, lo contesté pero se me olvidó la parte que me dijeron que lo contestáramos juntos.

E2: No, no hay ningún problema. Era solamente por un tema de que si tenía dudas al momento de leerlo, o comentarnos algo.

5. Yo le puse que sí en la parte de saber los resultados de la tesis. Yo hice una tesis y reconozco que aunque gente me dijo que sí, nunca me di la pega de mandar los resultados, quería

preguntarles si ustedes tenían la posibilidad de mandarmelos de todas maneras porque me interesa mucho para el trabajo de supervisión, lo encuentro interesante

E2: Sí, no hay problema, totalmente, por eso mismo recolectamos los mails, para poder después enviarlos por la misma plataforma, como ahora todo es virtual, tiene que ser así no más.

6. ¿Cuáles son sus nombres? se me olvidaron ya

E1: yo Alejandro y ella Javiera. A propósito de eso, necesitamos los datos generales de ti. (Tabla). Área de especialización o cargo

7. Psicología clínica, o sea yo estoy en la Alberto Hurtado ahora trabajando como directora de prácticas clínicas.

E1: Y años de formación.

8. Están los de la universidad, más un postítulo de terapia familiar en el instituto chileno de terapia familiar, un magister de terapia familiar en la Universidad Alberto Hurtado y eso es lo que me acuerdo, los otros son como cursos o diplomados, cosas más breves. Yo estudié cuando la carrera tenía 6 años, 2 años del postítulo, 2 años de magíster, serían 10 años aproximadamente, más un año de diplomado, 11 ponte tu.

E1: Experiencias laborales en Salud Pública.

9. si, trabajé en un inicio, en esa época se llamaban equipos psicosociales, que fueron lo que después formaron parte de los consultorios en el área de salud mental, eso fue el año 93 94, después trabajé en un hospital en Chiloé, trabajé en "Servicio país", pero más que salud pública era comunitario, y después en docencia y el área clínica, en consulta.

E1: y experiencia de supervisión.

10. Desde cuando? 2000, desde el año 2000, estuve en la Universidad de las Américas, hice supervisión en la Universidad Silva Henríquez, y en la Universidad Alberto Hurtado, en la que llevo desde el 2000 es en la Alberto Hurtado que ha sido lo más continuo. En la Silva Henríquez estuve como 2 años, y en Las Américas como calculo unos 6 años, pero en total debe ser como desde el 2000 al 2019 que he estado supervisando.

E1: Bien. Y la última pregunta de inicio: Cómo calificaría su conocimiento sobre la red de salud pública, en tanto, los Planes Nacionales de Salud Mental, el Modelo Comunitario de Salud Mental, familiar y comunitario.

11. como intermedio. Como conocer las líneas generales, no los programas específicos, de los programas específicos tengo algunas ideas, pero...

E1: Ok.... Sobre el otro Form que habíamos enviado, tú pudiste leerlo?

12. : No porque decía que lo viéramos juntos.

E1: Si, efectivamente. Si pudiera tenerlo a la mano...

13. ok, voy a tratar de verlo desde el celular,

E2: La idea ahora es que los pueda leer de forma calmada, unos 10 - 15 minutos si es que no menos, para que los lea, los conteste y podamos hacer unas preguntas a partir de lo que vaya saliendo. Después vamos a proyectar sus mismas respuestas para que no tenga que volver a salir. (Se vuelve a enviar por problemas de dispositivo).

14. Lo abro, yo no los veo pero no se si es tan importante que los vea. O sea no es que no lo considere importante jajaja.

E2: Se pierde de nuestra belleza no más.

15. Si, me pierdo de vuestra belleza. Ya, espérenme un segundo, me voy a poner lentes. Ya... Competencias, ¿sí? (lee la actividad). Déjenme tomar un lápiz, para ir viendo las competencias. Las leo junto con ustedes o las leo en silencio y las voy seleccionando?

E1: Como sea más cómodo para ti.

16. Voy a leer entonces y voy a ... (Las lee en silencio). Ya lo que ustedes quieren es que de estas competencias seleccione un mínimo de 5... y máximo?

E2: Mínimo de 5 que considere relevante para el trabajo en salud... y máximo el que quiera, pero mínimo 5.

17. y sin orden de prioridad.

E1: No.

18. ya, los voy marcando y los envío.

E2: ahí después nosotros la proyectamos y vemos las respuestas en conjunto.

19. Ya, porque tienen distinta prioridad pero... (Realiza la actividad). Ya, ahí puse los que considero.

E2: a ver, vamos a revisarlos ahora entonces...

20. Es que la verdad los encuentro todos bien importantes pero hice como una distinción entre los que considero más importante.

E1: Sí, esa era la idea en el fondo. A mi al menos no me aparece... tiene que poner enviar. Ahí sí. Voy a proyectar la pantalla. ¿Se ve? Estas son las competencias seleccionadas, fueron 14.

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad
Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional
Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir
Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión
Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes
Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento
Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario
Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr
Analiza las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos y sus fundamentos epistemológicos para una apropiación crítica de estas teorías
Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos

psicológicos
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales
Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias

E1: Ya, hay alguna que... alguna competencia o habilidad que considere importante y que no esté dentro de esta selección?

21. hablaron del compromiso ético, cierto?

E1: Si, está señalado

22. Si, el compromiso ético en las intervenciones, si, eso me parece como súper relevante y hay algo que no aparece que no se si es una competencia o una cualidad del psicólogo pero para mi es como el interés en el ser humano y su salud mental, o sea necesita estar genuinamente interesado y por lo tanto ese interés genera el compromiso, un compromiso que va más allá de considerar esto un trabajo. Creo que es un trabajo con alto impacto en las personas por lo tanto el compromiso y el componente de vocación es relevante en el ámbito clínico.

E1: Y a propósito de esto que comenta que... hay un compromiso que no sabría si decir competencia o habilidad o cualidad, en este sentido, cuanta factibilidad ve en las competencias que están descritas acá, de que los centros universitarios puedan formarlas?

23. ¿que los centros universitarios puedan formarlas? Yo creo que los centros universitarios si es posible formarlas, pero como inicialmente por decirlo de alguna manera. Queda una labor grande al estudiante para poder seguir desarrollando esas competencias. Creo que en el área clínica lo que menos se desarrolla es en el ámbito de la investigación, en los estudiantes. Y que las personas que entran a hacer su práctica a los centros en salud pública tampoco tiene mucho tiempo para eso, a menos que haya un programa específico o algun supervisor de terreno que esté interesado en hacer una investigación y los incluya, creo que la mayor parte de su tiempo va más en intervenciones directas más que en investigación o estudio, de hecho conversando con profesionales que llevan tiempo trabajando en el área de la salud pública eso es lo que me comentan, el otro día hablaba con un colega que trabaja en un COSAM desde hace años y me decía "me falta echarme a andar como la parte teórica, retomar" y creo que la supervisión docente mayoritariamente, no siempre pero mayoritariamente en supervisión docente, creo que en terreno se ve poco eso.

E1: y en ese sentido, porque en el fondo también tiene que ver sobre cuál es el objetivo en la formación de los psicólogos y psicólogas clínicas dentro de los centros de formación. Cuál sería el foco en el que tú pones el acento en la formación que entregas a tus estudiantes.

E2: También como desde la propia experiencia de profesora.

24. : el foco lo pongo en aprender a diseñar y organizar una intervención clínica que esté acorde al contexto que se está interviniendo, es decir que lo teórico lo puedan aplicar considerando las características del contexto que muchas veces tiene que ver con limitaciones de tiempo, y vienen con una formación de clínica privada, a veces con una lógica de una terapia muy prolongada, en circunstancias que hacen una práctica de 6 semestres en centros en donde a veces tienen límites de sesiones. entonces para mi es muy importante que ellos aprendan a planificar en base a objetivos y que estos objetivos los operacionalicen o sea que puedan definir el motivo de consulta, y en base al motivo de consulta los objetivos y en función de los objetivos que se espera lograr en esta terapia. Porque el hecho de que el terapeuta tenga esto claro ayuda a que la persona logre sus propios objetivos, o sea eso está comprobado. Por lo tanto, el poder preguntarle a la persona qué necesita, cómo consideraría usted que se ha logrado, para después poder evaluar “mire usted llegó con esta demanda y lo que usted quería lograr era x cosa, como encuentra que está en eso” y darle la evaluación de que la persona sea quien evalúe su propio avance, porque de esa manera se apropia del avance, por decirlo de alguna forma.

E2; Volviendo un poquito a las competencias que puso, usted dijo que igual habían algunas que tenían prioridad, que eran más prioritarias que otras, y respecto a esto, nos gustaría que nos pudiese decir de las competencias que usted seleccionó, o que tú seleccionaste, cual crees que es un piso mínimo para la formación de psicólogos dentro de la universidad. Así como el piso mínimo para poder trabajar en salud pública.

25. me acuerdo que le puse doble ticket a la número 3, que es un poco lo que les estaba diciendo, cierto? La otra que puse con doble ticket es la 9, que era lo que te estaba diciendo de las propuestas de acciones profesionales y los objetivos a lograr, yo asumo con eso que quienes demandan sus servicios son los usuarios, eso. Esa fue la 9, la 10 no, es que ese “Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos” lo puse entendiendo ahí como lo... en la posibilidad de trabajar en equipo con otros profesionales, como competencias yo lo habría puesto más que utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas, yo podría agregar otra competencia que sería “Tiene la capacidad de trabajar en equipo con otros profesionales de otras áreas, y puede interactuar” No se si necesariamente que utilice teorías y conceptos porque puede que no los conozca, pero lo puse pensando en que eso apunta a lo interdisciplinario. Y la otra que me parece muy importante “Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales” me parece central, como que se sepan ubicar en donde están ellos como profesionales, las personas que son los usuarios, el centro en el que están trabajando, esa era la 10, después... tengo la 12, no sé si conté bien... (Se busca dentro del listado con ayuda de los investigadores al proyectar pantalla). La primera, el desempeño competente ... Es que aparecen en otro orden, entonces las que te dije antes eran con el orden anterior, en el que me aparecieron a mí. Pero eran las que les estaba diciendo, ahora si puedes bajar un poquito más, para ver... Reflexionar críticamente me parece central, la otra “estrategias de autoevaluación reflexión...” viendo eso me parece también central.

E2: La otra, delimita, comunica y negocia, también nos dijo que era importante.

E1: La otra era “Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos”

26. pero ese no lo puse, ah sí que lo entendía en ese sentido.

E1: Y la ultima que tengo anotada es analizar la trayectoria del ser humano. ¿Alguna más?

27. No, para mi esas serían las más relevantes que creo que incluyen cosas de otras.

Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir
Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr
Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos → Tiene la capacidad de trabajar en equipo con otros profesionales de otras áreas, y puede interactuar
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales
Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión

E1: En este sentido, ¿es extrapolable estas competencias a psicólogos que no son necesariamente clínicos? Como fundamentales al menos.

28. Sí, claro. Yo creo que en todos los contextos tiene que estar ese compromiso y esa consideración de cómo los aspectos microsociales y macrosociales. Me cuesta más imaginarlo en psicólogos laborales, en ámbitos más empresariales, en donde no es que ellos no quieran, sino que la institucionalidad no lo permite por así decirlo. Existen a veces políticas o miradas que están incluso en contra de la lógica... de todo esto que estamos hablando, del compromiso tanto de lo microsocial, por decirte algo (audio inentendible)... Como mandato de arriba, en un lenguaje determinado. Por ejemplo, hay prácticas a veces en empresas que son discriminatorias, por nivel socioeconómico, apariencias u otras cosas, y eso no quiere decir que no sean competencias necesarias, solo que son difíciles de llevar a cabo tal vez. Pero son necesarias en todas...

E1: y respecto a estas competencias también, hay algunas que considera relevantes y que no sea posible o no se logra concretar en general en la formación, que esté como muy alejada de la formación?

29. Yo creo que lo más alejado de la formación es el trabajo interdisciplinario, hay desconocimiento de lo que hacen otros profesionales. Terapeutas ocupacionales, psiquiatras, médicos generales... hay veces que no hay un claro conocimiento y hay una crítica muy fuerte a nuestros profesionales de la salud médica sin conocer el contexto en el que se desenvuelven, hay prejuicios diría yo...

E1: Y eso es tanto en estudiantes como en profesionales, o es algo que se ve más en...

30. más en estudiantes porque yo creo que una vez que se insertan en el ambiente, bueno si tienen esta capacidad como veíamos en las otras competencias de la reflexión crítica, análisis propio, etc eso ayuda, eso les va a ayudar a poder desarrollar las competencias de trabajo en equipo, también va a depender de la apertura que tengan los equipos, pero para mí eso es central, o sea el trabajo interdisciplinario con trabajadores sociales, enfermeras, médicos, matronas, en fin, es central, en el área de salud, sobretodo de salud pública, en otras areas tambien creo que es importante, pero en salud pública más.

E1: Sí, particularmente importante. En ese sentido, a propósito que se da más en estudiantes que en profesionales, a que podría atribuir esta dificultad de concretar esta competencia?.

31. al desconocimiento del trabajo que realizan nuestros profesionales, que no está tan incluido dentro de la malla curricular, entonces no se como se podría incluir, tal vez en la misma práctica, hablar de esto o tal vez tener una asignatura, de hecho en la universidad hay una asignatura que es psicología clínica en donde se pasa salud mental, los sistemas de salud pública en Chile, y se pasa también algo o se conversa del trabajo con otros profesionales, pero las entrevistas que realizan los estudiantes para sus trabajos suelen ser solo psicólogos, lo que está haciendo que me surja una idea super concreta en este momento de incluir en los trabajos que le damos a los estudiantes entrevistar a otros profesionales del área de la salud pública. Que se acaba de ocurrir y que la vamos a implementar jajajaja yo creo que es una buena idea.

E1: Respecto a eso mismo, como que a mi igual me llama la atención, un poco igual cuestionando el tema de la formación y de la interdisciplinariedad de la formación. Usted cree que pasa lo mismo en el ámbito de la salud pública? Desde su experiencia también de profesora durante tantos años. Si hay conocimiento como formación en la universidad en salud pública.

32. yo te diría que antes no tanto, y depende de las universidades. La Silva Henriquez y la Alberto Hurtado en mi experiencia si se le da más prioridad y porque los convenios de práctica incluyen más instituciones de salud pública, de hecho son muy cotizadas por los estudiantes los COSAM o los centros, CESFAM, son cotizados, son pocos los cupos, son pocas las posibilidades, casi siempre participan en otro tipo de prácticas dentro de los mismos centros, en atención psicológica en otras universidades o instituciones no gubernamentales, pero tienen un alto interés para los estudiantes. Creo que ahora se está incluyendo mucho más, y de hecho en la misma alberto Hurtado estuvimos trabajando con un encargado del colegio de psicólogos para hablar como de las políticas de salud pública y tener nosotros los propios docentes más conocimiento para enfocar el currículum hacia allá, y eso era lo que yo te decía de ubicarse en donde se trabaja en cuanto a los objetivos de las

intervenciones, objetivos y duración. Pero creo que en general es algo que viene de hace poco. No es hace tanto, eso es lo que yo he visto por lo menos, que está siendo un tema relevante actualmente, en la Alberto Hurtado que es donde sigo.

E1: y bueno también comentando esto de lo del colegio de psicólogos y también del desarrollo de lo docente, a propósito de la salud mental y el sistema público. Me queda dando vueltas esta idea en el fondo de la formación, porque también a propósito de los ajustes de las intervenciones en contexto público y que la formación comentó que estaba más enfocada en el ámbito privado, como atención privada...

33. Más enfocada en el sentido que se explican las teorías desde su origen y que las teorías en su origen no fueron pensadas en ámbitos públicos en Chile, o sea Freud o Lacan no estaba pensando en Chile en el ámbito público y Brayer o Fiorini en Argentina pensaban intervenciones breves de un año a penas, cosas así como con una frecuencia semanal, entonces hay que ir adaptando y en ese sentido hay modelos de intervención psicoanalítica de la OPD que tiene como una planificación más acotada, por etapas. Yo trabajo desde el modelo sistémico los modelos estratégicos siempre se han considerado más breves y acotados pero yo encuentro que no es necesario adherir a un modelo, más bien en la medida en que tú planifiques un trabajo con objetivos y metas claras puedes desde cualquier modelo, menos del análisis de diván, o sea como que eso no... ya no nos sucede hace tiempo pero como que hace algunos años en algún examen de grado algún estudiante planteó un análisis diario pero decía "en un consultorio llega una persona"... o sea que reprobó porque eso es no tener para nada en cuenta el contexto pero eso ya hace rato que no sucede.

E1: Lo que yo quería apuntar en el fondo era al rol de la docencia...

34. Es central po, claro, que los docentes tengan algo o hayan tenido algo de experiencia profesional en salud mental en pública me parece fundamental, y creo que de eso falta. No se la experiencia de ustedes pero lo que yo veo, el mundo académico está muy focalizado en la investigación, porque tienen que, o sea hay que cumplir ciertas metas de publicaciones en fin y todo eso, y no deja tiempo para tener, o es difícil tener un docente que trabaje media jornada en un consultorio y que haga clases, a veces los docentes externos pueden haber tenido alguna experiencia pero nose... en ese sentido a mi me pasa que el haber tenido la experiencia sobre todo de los primeros equipos psicosociales y toda una formación en el ámbito psicosocial, que fue mi práctica y mis primeros trabajos, de trabajo en conjunto con trabajadores sociales, con enfermeras y con matrones, marcó mucho lo que es mi quehacer académico también, o sea estoy siempre apuntando hacia la realidad, hacia lo concreto, más allá de la teoría y que esta teoría sea bajada a lo que puedo hacer... nose si se entiende...

E1: Sí, perfecto. Bueno hablando también a propósito de bajar la teoría a la realidad, como cuáles fueron las principales adaptaciones en el fondo, cuáles fueron los principales elementos a la hora de tratar de llevar la teoría a la práctica, y también la formación desde su experiencia tanto de profesora como también trabajadora en salud pública.

35. ¿cuáles fueron los cambios necesarios? Las adaptaciones es... es como esto que tenían ustedes en una de las competencias que tenía que ver con revisar los marcos teóricos y ontológicos del trabajo para poder acercarlos a la realidad, que en el fondo se traduce en

preguntarte continuamente “esto que estoy haciendo desde esta teoría, como dialoga con lo que pasa en la realidad de esta persona, ¿no? o sea esta técnica, esta intervención, esto que yo se, lo tengo que utilizar de esta manera o tengo que adaptarlo... Para mi, mi primer lugar de práctica fue así como un choque con la realidad impresionante, porque yo llegué, la hice en un hospital rural que nunca había tenido psicólogo, entonces cuando llegaban los pacientes, y me hacían así ... después de que yo terminaba la sesión me decía cómo “ha sido un gusto doctora, muchas gracias” y como que nunca más iban a ir, y yo no tenía claro que tenía que hacer un encuadre, y lo tuve que aprender ahí en el camino “mire que yo soy psicóloga, no soy doctora” aunque nos hacían usar delantal “y nosotros vamos a conversar de esto, y en que quiere que le ayude” y eso tiene que ver con una reflexión bien puntual, dependiendo de cada uno de los contextos, porque hoy en día las personas ya tiene un poco más de idea que hace un psicólogo, pero aun es posible encontrarse con personas que creen que van a dos sesiones y sería... como también es posible que alguien vaya a dos sesiones y algo resulte aunque los psicoanalistas y los lacanianos digan a veces que no, yo creo que es posible la terapia brevísima jajaj o sea de verdad te lo digo, yo he tenido experiencias de terapias muy breves que han sido buenas, pues es para lo que la persona pidió ayuda, del paciente y me dicen “no, empecé a buscar en youtube y vi que... unas guías de yoga, de meditación y lo empecé a hacer y me disminuyó la ansiedad” fantástico, te fijas.

E2: Hablando ya un poco más del tema de supervisión, quería, me gustaría pasar, respecto de estas mismas competencias y de su experiencia como supervisora, tratar de que nos comente un poco sobre qué competencias intentas fomentar dentro de la supervisión, al momento de ser supervisora de un estudiante que en primera instancia está entrando dentro del mundo laboral.

36. Lo que pasa es que yo soy supervisora en dos niveles: en pre práctica y en práctica, ya? entonces mi rol como supervisora de pre práctica sería... porque no en todas las universidades hay pre práctica, pero sería como pensando cuando está recién insertándose en lo que es la atención en un, en este caso en el centro de atención psicológico pero que tiene un perfil de consultantes y de tipos de atención bien similares a COSAM o CESFAM. Entonces, lo primero es ayudarlo a sistematizar y a planificar las intervenciones, sistematizar la información y planificar las intervenciones, como que es lo que tengo, que es lo que voy a trabajar y que es lo que voy a hacer, que es mucho más directivo al inicio, la supervisión de pregrado yo creo que debe ser, y porque también genera más seguridad, un poquitito más directiva, un poquitito más “mira, tienes que mirar esto” más que “que opinas tu, que sentiste”. Yo creo que esa supervisión es más de postgrado, que hay mucho de supervisión de la persona del terapeuta y contratransferencia y esa cosa, para mi eso debería estar enfocado en el postgrado. En el pre grado es donde se tienen que desarrollar estas competencias entonces la supervisión es mucho más técnica por así decirlo, como cuál es el motivo, distinguir, cual es el motivo de consulta, los psicoanalistas serán “manifestación latente”, nosotros te diremos en el motivo de consulta y la queja, no se, hacer el esquema, el armado. Yo con los estudiantes lo trabajo como con 3 preguntas, yo les digo que si tengo una primera entrevista y tengo que preguntarme quién es esta persona, que es lo que necesita y en que le puedo ayudar. Y eso es bien directivo, o sea es bien de si tu armas bien tu primera sesión y generar una sensación en el paciente de claridad hacia dónde te diriges y claridad de los objetivos, de partida la adherencia al tratamiento es mejor, claramente, y después tu propia posibilidad de planificación es mejor y entonces a eso tu le aplicas la teoría

como quieras que le llames, pero hay una parte de lo que es la interacción del paciente, de lo que es la distinción de sus características individuales, microsociales, macrosociales que es fundamental y que no aparecen en las teorías psicológicas explicitadas, salvo algunos autores, pero entonces ahí yo les digo que recuerden a Boenfenbrenner que es del desarrollo y eso nos ayuda, pero para mí tiene que ver con eso, con generar esa capacidad de ir planificando de una manera clara para el paciente y para sí mismo como terapeuta en las intervenciones. ¿Responde eso?

E1: si, solo me queda una duda porque hizo una distinción entre pre práctica y práctica, y entendí que estamos hablando hasta ahora de pre práctica...

37. no no, es que la pre práctica es bien parecido a lo que hacen en la práctica en otros lugares donde no han tenido pre práctica, entonces también en los inicios, o sea yo creo que es importante hacer una distinción del psicólogo inicial en la supervisión y el psicólogo que está en una formación intermedia y el psicólogo que está ya con más experticia. Hay veces, y eso es una crítica que yo hago, en que la supervisión de psicólogos principiantes tiene características, para mí, de psicólogos más avanzados, cuando lo que se hace es análisis de transferencias, contratransferencia y todavía no se han fijado marcos mínimos de intervención, como la tarea del “pa donde voy”, porque o sino quedan en intervenciones eternas en circunstancias en que no pueden ser eternas en donde están haciendo sus prácticas, el hecho de hacer su práctica o en los contextos de salud pública si es que allá van a ir a trabajar.

E1: y en ese sentido, como, porque a propósito de esta distinción como entre psicólogos principiante, inicial, intermedio, avanzado, ¿cuáles serían las competencias en las cuales uno podría hacer esta distinción? como donde uno diría “este psicólogo ya está en una etapa intermedia o avanzada, respecto a la práctica.

38. no, es que yo creo que estas competencias son necesarias en todos los niveles, lo que yo creo es que la supervisión debe focalizarse o debe realizarse de forma distinta, y tal vez ahí te podría responder, que los principiantes las competencias más relacionadas estaban unas ahí como de “comunicar claramente los objetivos, realizar una planificación de acuerdo a los contenidos disciplinares” todos los que van en la línea de la programación o planificación para los principiantes, y que eso es lo que tu crees que los que ya tienen un poco más de experiencia lo deben tener, ¿no? Entonces para los principiantes todo lo que tenga que ver con eso, con la autoobservación de lo que sucede, también es importante, es una mezcla. Lo que pasa es que con psicólogos más experimentados tu ya no trabajas supervisando “motivo de consulta, tus objetivos” sino que te lo dicen en la primera supervisión y luego sigues trabajando el proceso ¿no?

E2: Me llama la atención esto que comentas sobre las supervisiones más directivas, entonces me gustaría preguntar sobre en qué se debería guiar más allá dentro la supervisión a un primerizo: en el conocimiento, en la habilidad o en el la actitud de ser psicólogo, ¿qué cree usted?

39. Habilidades, porque el conocimiento esperemos que ya esté, pero las habilidades para poder traducir ese conocimiento en una intervención práctica, y la actitud lo dejaría para el final

porque uno se empieza a creer psicólogo después de muchos años de... de práctica creo yo.

E1: yo aún no me siento psicólogo

40. y cuánto tiempo llevas?

E1: terminé la práctica el año pasado

41. Cuesta sentirse, y cuando uno empieza a hacer la práctica, no se si a ustedes les pasó pero yo salí y dije "no sé nada" o sea yo salí y no se nada, nose como se hace. A mi no me enseñaron nunca a ... yo les pido a los estudiantes que me hagan preguntas aunque les parezcan tontas. Entonces me dicen "trato al paciente de usted o de tú"

E2: lo mismo de nosotros jajajaja

42. jajajaja y yo les digo (audio inentendible) de que hay un respeto, te fijas o cosas como salud... Alo? ahora sí he bueno te decía (audio inentendible) Ya ahora si, lo que te decía es que las preguntas iniciales como bien básicas dar el espacio para hacerlo, es como "uso un escritorio al medio o no" es como nose, cosas que no están en ninguna asignatura porque son bastante como, cómo decirlo, como domésticas, el setting, en una cosas super concreta como en la distancia en que nos sentamos, si hay un escritorio o no hay un escritorio, que hago si estoy en un centro en donde todas las consultas tiene un escritorio pero a mi no me acomoda para la conversación, puedo moverlo, como lo hago, como se hace cuando los que tienen que empezar a cobrar, en las supervisiones en que empiezan su práctica particular, como se cobra y cosas como esa que yo creo es muy importante orientarlos para que se tranquilicen y para que puedan estar en la consulta con la cabeza puesta en la atención y no en la teoría, y que estén para mi gusto con esas preguntar, como quien es esta persona, a que viene, que espera que viene a buscar y como lo puedo ayudar, no importa la teoría en ese momento. Creo que la enseñanza de eso, ayudarlos a tranquilizarse, disminuir la ansiedad de desempeño, trabajar un poco con las fantasías, los sustos que hay de lo que pueda pasar, que pasa si tiene ideación suicida, que pasa si me hablan de un abuso en la primera sesión, que pasa si me toca un abusador, son preguntas que se repiten desde que hago supervisión.

E1: a mi igual me genera curiosidad la relación muchas veces entre supervisores universitarios y supervisores de espacios de práctica, si es que existe también, porque hay algunas en que no existe mucha coordinación.

43. Yo creo que es bien variable, yo creo que por supuesto el ideal es que exista una clara coordinación, la realidad es que en algunos centros sí, y en otros no, en otros están más ocupados o no te contestan, pero en la función de la supervisión de docente, de la universidad, dentro de las funciones está el mantener o el contactarse por lo menos dos veces en el semestre con el supervisor de terreno, ya sea por correo, por teléfono o personalmente.

E1: La coordinación en su caso, a que apunta: a la coordinación más metodológica, teórica.

44. Mira a mi en general, es importante el contexto en la primera interacción, hacer el primer contacto para poder ayudarlos en la supervisión docente con las competencias necesarias para cada contexto que pueden ser distintos. Hay algunos contextos clínicos que los estudiantes entiende por psicología clínica solo psicoterapia, pero hay contextos clínicos que requieren prevención y promoción en salud, entonces hablar con los supervisores de terreno ayuda para saber si los estudiantes necesitan planificar talleres, si es que tienen que hacer cantidad de difusión, porque a veces pasa que los estudiantes llegan con la idea de que me van a pasar pacientes no más, entonces tener eso claro para conversarlo con el estudiantes y bueno, como directora de prácticas clínicas para mi es super importante conocer lo que se requiere de cada centro, y después que el supervisor docente también tenga claridad de cada centro. Yo como supervisora docente en general iba a visitar los centros, ahora como directora de prácticas tenía pensado antes del COVID ir a los centros, porque es super distinto saber en dónde estás tirando a los cabros, disculpa, no tirando... nose po, yo fui a ver un centro en la población "el castillo" y cuando llegué allá la estudiante me llama y me dice "profe avísame cuando venga llegando para abrirle el portón rápido" entonces tu dices pucha, a esta chica además de supervisar todo lo técnico y necesario, tenemos que ver el nivel de riesgo que hay, si es que siente temor, como se las arregla en el contexto, se va sola, se va acompañada, cosas super domésticas pero necesarias, te fijas.

E1: Aprovechando su experiencia de conocer los lugares de práctica de los estudiantes, cuál es su visión respecto del lugar de los practicantes en estos centros, como si existe alguna planificación dentro de la práctica... de parte de los centros.

45. si, es que bueno por lo menos los centros con los que nosotros tenemos convenio tienen que mandarnos un programa de la práctica, un programa de ellos, o sea que tienen que cumplir con 19 o 22 horas dependiendo de cuánto se va extendiendo la práctica, primer o segundo semestre, de si toma enero o no toma enero, entonces... una descripción de las actividades que realizan en el centro y una descripción de las actividades que va a realizar el estudiante en práctica, entonces tienen que tenerlo considerado, o sea decir si el estudiante en práctica atenderá entre 6 y 10 procesos individuales, participará en las reuniones clínicas y realizará promoción y prevención en salud con la trabajadora social o hará visitas domiciliarias, porque también puede ser eso una parte del trabajo, entonces eso lo tienen que tener escrito, y si hay un lugar en los centros de práctica si, el estudiante en práctica llega a un lugar en donde sus funciones están definidas de antemano.

E1: Yo apuntaba más bien a una definición o una intención formativa como comentamos de este objetivo de la formación de psicólogos, si es que en los centros existe también esta intención guiada como una planificación de enseñanza...

46. Eso es muy variable porque casi más que de los centros puede depender del supervisor de terreno, del interés que tenga en la docencia.

E2: También entendiendo que no son docentes muchos de ellos.

47. No, claro, claro. Pero hay muchos que si les interesa la docencia, pero hay otros que en realidad el estudiante en práctica pasa a ser como un funcionario más con el que se hacen las actividades que hay que hacer nomás, y ahí hay experiencias muy variadas, como

supervisores de terreno que están pendientes de los estudiantes en práctica y otros que tienen reuniones muy esporádicas, quedan más solos.

E1: y en relación al trabajo con esos estudiantes, cuál cree que es mejor recibida en el fondo, dejarlos ser más libres o algo más directivo.

48. no, en el fondo agradecen tener algo más directivo porque llegan con algún grado de inseguridad y yo creo que para mi habla bien de un estudiante en práctica te diga que no sabe, me asusta más el que no supervisa, porque siento que cree que sabe cuando todos necesitamos supervisar, y si alguien pregunta "alguien tiene preguntas" y hay alguien que nunca tiene preguntas, yo ahí le pongo ojo porque no puede ser, o sea no puede ser que no tengo preguntas.

E1: si, efectivamente, es imposible no tener preguntas. Al menos yo, respecto a las preguntas de la entrevista me siento conforme. Creo que ya terminamos con las preguntas que teníamos pautadas y los temas que nos interesan. No se si Javiera quiere decir algo más.

E2: creo que pregunté todo, y más de lo que teníamos escrito porque dentro de la conversación hubo varias cosas que salieron que nos van a servir mucho la verdad, que no las habíamos pensado tampoco porque estábamos apuntando a otro sector y quizás dentro la conversación, el tema este de las directrices es algo que no nos habíamos planteado, así que agradecida del espacio y de que nos haya dado de su tiempo.

49. ya po, de nada, que les vaya super bien y cuentenme como les resulta. Y si tienen otras dudas me preguntan y nos coordinamos por wzp ya? . Muchas gracias.

E1 y E2: Muchas gracias, que esté bien.

Entrevista a Clara (VI)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Clara, 24 años
Universidad y año de egreso	Universidad Diego Portales, 2019
Área de especialización/Cargo	Clínica/educacional; diplomado Clínica humanista
Años de formación	5 años

Experiencias laborales en Salud Pública	COSAM Pudahuel
Experiencias de supervisión	
<p>¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> Regular, investigue antes de entrar a la práctica un poquito y tuve un ramo solamente de eso en la U en 2do y cachó un poco como la red, el plan nacional de salud mental lo leí para la entrevista en el cosam, pero poco, eso. 	

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad
Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir
Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión
Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes
Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento
Diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida
Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario

Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr
Capacidad de formular preguntas de investigación y utilizar métodos de recolección y análisis de la información para abordarlas científicamente
Diseña, e implementa investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de la Psicología que contribuyan al desarrollo teórico o práctico de la disciplina, adhiriéndose al código ético para la investigación con personas, grupos y comunidades, y comunicando sus resultados
Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que permitan caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional

E1: Dentro de todas las competencias estaban, bueno, alguna que no estaba y que tú consideres importante?

1. Mmm no, encuentro que están muy completas en verdad eran caleta, eh, quizás yo desde mi lado más clínico quizás pensaría que el vínculo que se establece con los agentes de la investigación creo que es muy importante y creo que no se, no (...) por eso marque muchas de la ética pero no se si eso como que incluye tanto como el vínculo, no se de confianza, de cercanía, la comodidad con las personas.

E1: igual en ese sentido es bueno que nos expliques también cómo estabas entendiendo una competencia, porque claro como nosotros las sacamos de perfiles de egreso tampoco entendemos el fondo completo de la competencia, entonces si lo relacionas con el tema de la ética, bien, perfecto. Y respecto a las competencias que seleccionaste cual o cuánto crees que es la factibilidad que poseen los centros universitarios de formar estas competencias?

2. eh, puedo hablar del mío porque no, no sé los otros pero yo creo que en mi facultad como que se, se refuerza mucho la reflexión crítica como respecto a nuestra práctica profesional en los distintos lugares, lo de diseñar propuestas también como acorde a los contextos y pensar bien las metodologías desde la investigación también los procedimientos se refuerza mucho en mi U y la ética, pero yo creo que la ética es bien personal, como que está bien respaldar nuestras acciones con una responsabilidad ética en los procesos pero yo no sé por ejemplo si todos los profesionales de mi universidad como que serían muy éticos en sus intervenciones, yo creo que algo que la U trata de promover pero siento que tiene mucho que ver con procesos personales o con características de una como persona

E1: Bueno, aprovechando que son muchas, ¿cuáles crees de estas competencias que seleccionaste inicialmente, serían un piso mínimo en la formación de psicólogos, en términos generales?

3. Claro, yo encuentro que estas son fundamentales para trabajar en salud pública y como para tener un piso, pero hay varias de estas que yo creo que quizás no se aplican tanto pero tu pregunta es cuales son así si o si necesarias, como ese piso básico?

E1: Claro, un piso mínimo de competencias que incluso sea para estudiantes de psicología más allá de que sean clínicos

4. “Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad” La primera, yo la encontré así siento que es muy general como que esa si la pusieramos general y como esa si o si es una base, como para enfrentarnos a una institución, a una comunidad, a individuos como a cualquier tipo de intervención.
5. “Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir “. La reflexión crítica también, de nuestras prácticas porque creo que eso nos hace salir un poco de solamente las cuestiones teóricas o como solamente como no tratar de implantar o implementar algo que desde la teoría puede sonar muy bacan pero que quizás en ese contextos no se muy bien cómo hacer que calce, siento que el reflexionarlo críticamente y también nuestra práctica profesional creo que ayudaría como a mirar más el contexto y a traer más la teoría a la práctica, como para no quedarnos solo en cuestiones teóricas que de repente es difícil que calcen en algunos contextos. Yo creo que esas 2 son un piso mínimo si o si
6. “Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento”. Por lo menos desde mi U, en comunitaria y educacional como que se pone mucho ese enfoque porque necesitamos si o si atender a las necesidades y recursos como ... y al contexto de la comunidad donde vamos a intervenir para desde ahí levantar la información desde la comunidad para recién ahí proponer una intervención o metas o lo que sea como al servicio de esa comunidad y entonces ahí la comunicación y la interacción con los grupos es así esencial, para mi no es tan posible como diseñar e implementar y llevar a cabo algo si es que no esta esa comunicación primero con el grupo. Estoy pensando solo en las que encuentro fundamentales, las otras creo que de repente se dan un poco como se dan, al realizar una intervención pero ...
7. “Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr”. Esta creo que de nuevo calza con lo de comunicar e interactuar pero esa de delimita comunica y negocia, también siento que es algo que hay que hacer y establecer desde el principio como para lograr lo que se propone, porque sigo pensando ahí que la comunicación con la comunidad ahí es ... y negociarlo y establecer bien todas las condiciones es muy necesario, porque si no ahí te puede perjudicar como en el camino sino lo haces al principio
8. “Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas

de acción profesional” También creo que la última, eso ya es más metodológico y siento que si poh, que uno tiene que evaluar y tener en cuenta eso cuando uno quiere empezar a intervenir, como desde que marco me voy a guiar y desde donde voy a validar mi intervención y mi investigación para que sean técnicas válidas, confiables y para que los datos tengan un sustento y ahí ... pero primero conocer a la comunidad en la que voy a intervenir y luego claro puedo seleccionar bien los instrumentos y las técnicas que voy a decidir utilizar. esas, yo creo que son las que más me resuenan como tener si o si en consideración para empezar a intervenir o realizar una propuesta de intervención.

E2: Oye, siguiendo con esta misma línea del piso mínimo, cuál crees tú que sería el objetivo principal que deberían tener los centros de formación para los psicólogos clínicos, educacionales como en general, cuál sería el objetivo principal de esa formación de psicólogos.

9. en cualquiera de las áreas, como tu dices para realizar una intervención o algo así.?

E2: claro, si quieres bajarla a la clínica también, como en ese sentido, el objetivo principal de la formación de psicólogos, pueden ser clínicos o en general como te acomode más.

10. Osea a mi lo que me gusta mucho del enfoque de mi facultad y como nos formaron en este sentido para mi es tener una perspectiva por ejemplo de intervención comunitaria en educación, de intervención comunitaria en psicología comunitaria, comunitaria en lo que sea, incluso en la clínica en el sentido de que siempre nos remarcaron lo importante que es la particularidad de cada contexto como incluso cuando investigabamos o estudiabamos alguna políticas pública siempre nos enfocaban en “ok, si yo voy a diseñar una política pública, yo entiendo que es muy difícil ir como a cada contexto y evaluarlo y conocerlo y desde ahí levantar una necesidad para hacer una política pública pero desde mi U utópicamente igual se busca eso, no llegar e implementar algo en un contexto que sea algo preestablecido sino que es muy necesario escuchar las voces y la comunicación e identificar desde las personas y desde la comunidad lo que se necesita, y en la clinica siento que si lo llegas a una institución que se dedica a la clínica también, por ejemplo en cosam pudahuel supongo que el enfoque clínico, la forma de trabajo clínico con las personas tiene que tener que ver si o si con el contexto de esas personas con el entorno con en general las historias que traen como con la comuna, con todo lo que está pasando ahí, entonces yo siento que este enfoque comunitario sirve para cualquiera de nuestras prácticas en general no cacho mucho del laboral, pero creo que si alguien se enfoca desde ahí también si necesitas conocer la comunidad de esa institución o de esa organización, lo que sea, y desde ahí levantar necesidades, levantar propuestas desde los conflictos que las personas puedan estar viendo porque yo desde fuera puedo ver otras cosas que quizás para ellos no son una necesidad o un problema, y por lo menos en las intervenciones que tuvimos que hacer en pregrado, en educación que fue la línea que yo tome externa a clínica, siempre fue así o en diseño de intervención de proyectos que era el último ramo de las investigaciones que tuvimos que fue cuali, cuanti,cuali, cuanti después diseño tuvimos que elegir una comunidad y ese es el foco de mi universidad, ir a una comunidad y levantar comunidades, levantar información, primero es una aproximación, conocer y despues recien tener un proyecto y era raro llegar a una institución y nos decían “ya, cual es el proyecto que quieren ...” como pensaban que ibas a llegar con todo listo y era un desafío llegar como estudiantes de cuarto

año a decir “no, es que no tengo nada listo”, como que necesito conocerlos, necesito información, necesito levantar necesidades y de ahí yo voy a hacer una propuesta, después de esa propuesta voy a hacer un diseño, implementar y después evaluar, pero siempre involucrando a la comunidad.

E2: Y en ese sentido, esa formación dentro de la universidad en la que tu egresaste estaba más enfocada en el tema de comunitaria, si es que entiendo, como tomar las voces de la comunidad para poder intervenir en cualquier área

11. Si o si

E2: Y tuviste una pre-práctica antes de salir a tu práctica profesional?

12. ehh no, osea pre practica asi no, pero como tenemos que ir tomando dos caminos, uno el clínico si o si y uno, se me fue el nombre, pero elegir entre otras mas, educacional, laboral, judicial, y yo fui tomando las educacionales y después el último semestre tenemos un, el último semestre de cuarto tenemos un taller de educacional donde sí estuvimos haciendo lo mismo que se hace en la práctica si es que uno toma la educacional pero es en grupo, en vez de ser tu sola en la práctica somos 4 personas o 3 personas, tuvimos que ir a un colegio y hacer una intervención, levantar información y hacer lo mismo que se haría en una práctica educacional que yo si creo que eso era como una pre práctica, pasamos harto tiempo en ese colegio, conversando con jefe de utp, directivos, analizando el PIE, el curriculum, levantando necesidades, conociendo a los estudiantes. Y en clínica también tuvimos una ... no era una pre práctica, nos hacen atender a un paciente de la clínica udp en duplas, por lo menos en la corriente humanista es en duplas entonces tuvimos una paciente durante 4 meses del semestre y fue la primera vez que tuvimos que hacer una entrevista de ingreso en la sala de espejo y después era solos, solos y tenias tu supervisión del caso una vez a la semana y en dupla con mi pareja atendiendo paciente, entonces esas fueron mis únicas aproximaciones como prácticas previas a la práctica profesional que igual era mucho más intenso y mucho más directo, estas otras eran menos tiempo a la semana y teniendo otros ramos y haciendo otras cosas

E2: claro era un solo caso comparados con todos los otros

13. con ocho

E1: Oye, igual tengo dos preguntas, una es sobre si tu crees que durante tu formación fue posible alcanzar este piso mínimo de competencias que comentamos hace un ratito

14. No, yo creo que metodológicamente de investigación si, tuvimos muchas... por eso, osea no sé si por eso pero en mi universidad no se hace tesis y no se hace como esta investigación tenemos 4 ramos de investigación 2 cualis y 2 cuantis y un ramo de diseño de intervención de proyectos que ya es como hacer una investigación y hacer el proyecto altiro, y en eso si siento que ahí quedamos bien capacitados para hacer investigaciones y diseñar un proyecto y todo, pero por ejemplo en clínica yo no se que tanto nos enseñan de ética ni de cómo aproximarnos a un contexto clínico, como institucional o yo como que hice mi practica en el COSAM no se si me prepararon para eso la verdad, yo creo que ahí fue haber

tomado en educacional con las dos profes que tuve, la Monica Peña y la Claudia Lara, yo creo que ellas fueron mis... mas personalmente mis mentoras en eso, en la forma en la que yo quiero aproximarme a los contextos en la ética en la cercanía, en escuchar la comunidad, pero porque nos hacían leer textos y papers muy desde ese enfoque como muy crítico, muy social y ellas siento que me llevaron o nos llevaron a quienes tomamos esos ramos por ese camino, pero yo no sé si la U en general forma en ese sentido, tampoco yo no tome comunitaria que era quizás la otra rama donde deberían tener ese enfoque, yo no sé si es que lo tienen, yo conversando con algunas compañeras de comunitaria si era bien parecido a lo que yo viví en educacional solo que era lo mismo de hecho, solo que ellas podían intervenir en cualquier comunidad y nosotros en comunidades educativas pero a mi lo que siempre me gusto mucho y que me llamaba la atención de mi U y porque me contaban experiencias en otras universidades , como en la catolica que tiene un enfoque bien distinto en educacional pero era que claro nosotros era intervención comunitaria en educación entonces no íbamos a entrar a un colegio y que nos pusieran un box y nos dijeran “mira este es el caso complejo de tal curso, este niño tiene un problema y tu teni que como ayudarlo” y yo no me voy a poner a tener a atender clínicamente ese niño desde un contexto educacional, yo voy a estudiar todo lo que rodeó a ese niño cachay como en qué clase se porta como se porta, voy a entrar, voy a observar, voy a ver donde se sienta, que pasa con los compañeros que están alrededor, qué pasa con esa profesora, también de dónde viene su contexto, su casa, sus problemáticas como no creemos que ese niño se porta de esa manera porque él tiene un problema, sino que su contexto y todo lo que está rodeando hace que el se comporte de cierta manera por muchos factores como ... y claro, igual puedes salir como psicólogo educacional de mi U y entrar a un colegio y que no poh, te digan “aquí esto es así, así y así” y tu no podi hacer este tipo de intervenciones y pasaba y por eso yo no quise tomar la práctica educacional porque como que hable con harta gente que como que se frustraba porque no podían hacer las cosas de la forma en que a nosotros nos habían enseñado en la U, pero para ese lado se mueven los educacionales de mi U y desde ahí yo siento que las profes, ellas dos fueron las que como que implementaron eso y creo que nos formaron bien en ese sentido, te cuestionas si llegas a un colegio y te piden otro tipo de cosas o cómo llegar y hacer intervenciones o que los profes tambien en contextos vulnerables están super intervenidos, en general, pero como que traen propuestas desde fuera y es como “no este taller funcionó en tal escuela o colegio, entonces lo vamos a hacer en este liceo también” y pucha de repente no funciona poh, como estos profes tienen otras necesidades, trabajan con otros estudiantes, estudian el clima de la cultura escolar de eso estudiamos caleta en educacional y siento que eso hablo de algo más comunitario.

E1: La otra pregunta que tengo es esto que comentabas que si o si había que tomar la línea clínica más una más, lo entendí bien?

15. : si

E1: Y que sentido le ves a eso tu al menos o se les explicaba porque era así el funcionamiento?

16. No, y no le veo ningún sentido, como hay muchos compañeros y compañeras que la clínica nunca les gusto y tenían que si o si llegar a este taller en el cuarto año en el último semestre a atender a un paciente y habían muchos compañeros que les generaba mucha ansiedad

y claro en psicoanálisis les daban la opción de ser el que está detrás del espejo y que tu compañero atiende al paciente y tu como que estay atrás apoyando, pero por ejemplo en humanismo a nosotros no nos daban esa opción teníamos que todos sí o sí atender en dupla lo bueno es que si, no sé poh, a ti no te gustaba mucho la clínica o no era lo tuyo, estabas ahí con alguien con una dupla como apoyandote y en sistémica o cognitivo no se como funciona, en cognitivo tambien creo que habia uno tras de espejo pero la cosa es que hay mucha gente ... siento que las competencias clínicas como que medio que... como que siento que una parte son muy personales y que se desarrollan como personas y como a lo largo de la vida , que tanto como ... como no solo con la universidad y hay gente que no las tiene no más y siento que la psicología es tan amplia y mucho más allá de la clínica que que te hagan tener clínica hasta el último año e incluso tener que atender un paciente como que no le encuentro nada de sentido, porque ahí podrian haber hecho que no se poh, los que no quieren clínica el último año del taller podrían haberse ido por lo psicosocial cachay, pero mi U es si o si 4 de clinica electivos y 4 de psicosocial, y ahí yo pienso que... bacan haber podido ambos porque me gusta mucho educacional y clínica y siento que eso me ayudo igual a conocer y decidir a lo mejor a lo que me quiero dedicar, pero para mucha gente yo creo que la clínica no tenía mucho sentido y por ejemplo ahí yo pienso que los talleres porque yo tuvo 3 educacional y el último taller donde hacemos esta tipo pre practica y yo pienso que si yo no hubiese querido educacional quizás podría haber hecho un taller de clínica y no haber hecho este taller de educacional y haber tomado los previos de educacional como para conocer, que encuentro que eso está bien, o en el caso que alguien tome jurídico también como que al final se quiere dedicar a clínica, no haber tomado el taller de jurídico y haber tomado el taller de clínica, pero aca como que no teniamos opcion como que si o si era el taller de psicosocial que tomabas y el taller de clínica de tu enfoque, de humanista, de sistémico, de cognitivo o psicoanálisis o de infanto, el de infanto era separado, como en ninguna de esas 4 perspectivas tenias infanto como taller sino que era un 5 como extra y yo no tengo idea desde que perspectiva será yo creo que como una mezcla psicoanalítica y sistémica.

E2: (BRIGIDO igual), las diferencias entre universidades porque por ejemplo en nuestra universidad los últimos dos entrevistas, las únicas que hemos hecho, han sido desde la misma universidad de nosotros pero distintos enfoques, entonces escucharlo desde otra universidad es como extraño

E1: Me había quedado dando vuelta este tema de las competencias clínicas que como que son personales y como que hay gente que no las tiene o que puede no tenerla, y que por lo tanto no... no congenia muy bien con la clínica, en ese sentido, te quería preguntar si a parte de esas habilidades clínicas hay algún otro conocimiento o competencia que consideres que la formación académica no logra concretar en competencias en el caso de psicólogos

17. uhmm pucha yo creo que hay hartas cosas que no se forma en pregrado como que quizás ahora sobretodo habiendo salido y trabajando, y habiendo tomado el diplomado igual me ha hecho darme cuenta de eso, a pesar de que en ...por lo menos en humanista yo siento que tuve harta formación en la U entonces hay muchas cosas que si, yo ya sabia y muchas técnicas desde el humanismo que ya manejaba pero ahora hay muchas más y es mucho mas practico todo, siento que en la U es muy técnico todo y de repente cuando llegamos a la practica es como que hago, como atiendo o con la diversidad de pacientes y casos que

hay, como lidio con cada uno, esto es muy tonto y no se si cuenta como competencia, pero a mi me ha pasado como atendiendo particular que me costo mucho al principio el tema de cuanto cobrar, como cobrar, hasta el día de hoy me cuesta, cuando hago entrevistas como extraprogramáticas, como a papas o anamnesis y me cuesta caleta como comunicarle a los adultos que tengo que cobrar esa sesión, incluso he hecho algunas gratis e hecho muchas sesiones gratis como atendiendo particular y también llevo un momento en que yo decía, me empecé a cuestionar, cuantos pacientes puedo tener, nunca me enseñaron esto, cuantos son los pacientes que uno puede tener y puede ser una pregunta muy estúpida pero en el fondo siento que yo necesito preguntarle a alguien como cual es el máximo de un psicólogo de pacientes, yo pensaba como “bueno si teni 8 horas por día de trabajo, yo pensaba ¿atendí esas 8 horas, onda un paciente distinto esas 8 horas?”, y después al final lo solté y dije “bueno, mi limite es lo que yo puedo”, como lo que yo soy capaz, con lo que yo me sienta cómoda y me voy adaptando y ahí voy tomando nuevos pacientes de a poco o al principio eran dudas que igual tenia que nunca me dijeron

E1: Es como, estaba pensando a propósito de un concepto que es como del “saber ser” psicólogo

18. Claro, como cosas más burocráticas, no sé, como lo que decía yo como de procedimientos

E2: Igual es confuso eso porque por ejemplo la mayoría de los profesores trabajan de forma particular y es algo que se habla

19. : no poh

E2: entonces hablar de plata está mal visto, pero son cosas necesarias también cuando uno recién está egresando

20. Claro, yo siento que si, no me encontré con esa dificultad en algún momento, y otras cosas, es que claro, porque igual es muy común atender de forma particular o no, como que tu sali de la U y pensai que vas a entratr a trabajar en un centro o público/privado, o una institución con un jefe y todo, como yo me tiule para el estallido y después vino la pandemia ha sido muy difícil encontrar pega y empecé a atender particular en enero y muchos de mis compañeros que se titularon en el semestre después de mi y que se aplazó y se titularon en Julio, me hablaron a mi, como sabían que estaba atendiendo, preguntando todo, me preguntaron como se hacía, que las boletas a honorarios como se hacen, esas cosas tampoco se enseñan nunca, bueno quizás no es necesario un ramo de la cuestión pero quizás como guiarte un poco como en eso, que siento que también es ético por ejemplo saber que no se, desde mi postura entregar una boleta es importante, tener ese respaldo de que esa persona te debe esa plata y ahí le dai un valor también a lo que estay cobrando y además pucha mucha gente lo necesita para reembolsar en Isapre o cosas así y muchas compañeras que salieron después de mi no sabían y yo quizás lo sabía porque tuve psicóloga desde el 2016 y ella me daba boletas y yo reembolsaba, y de hecho yo copie su boleta para hacer la mía de psicóloga para empezar a entregar boletas de honorario cachay, son no sé, competencias básicas siento y como medias tontas, pero siento que igual es necesario, ehh porque si te lanzai así independiente teni que saberlas, quizás lo que se piensa en la U es que primero entrari a una organización a una institución, pero con lo que

ocurrió en Chile el año pasado y este año, era más difícil entrar como a una institución y ... si ese tipo de cosas, yo también creo que una competencia que nos falta en nuestra... en mi U o quizás por lo electivos que yo tome solo tuvimos ... nose, yo creo que en psicodiagnóstico algo me enseñaron de "encuadre" pero a mi es algo que siempre me complica y que yo he tratado de ir formando sola, como el encuadre que yo quiero hacer con mis pacientes y por ejemplo en este tiempo hubo no sé, cómo después que llevaba como 5 meses atendiendo caché que habían cosas que se me estaban pasando y tuve que hacer un re encuadre con todos mis pacientes y establecer como nuevas normas mías y siento que el encuadre es algo demasiado fundamental en terapia, en clínica como hacer el inicio de un proceso, yo creo que en eso no se nos forma casi nada, es como si se mencionara el encuadre (...) como en un clase y listo, y lo otro que siento que falta como competencia en mi U, claro no todo se quieren dedicar a eso, pero en psicodiagnóstico yo siento que es como bien básico lo que tuvimos, psicodiagnóstico infante y adulto, eran dos ramos separados, yo no sé si fue porque estuvimos en toma también, justo cuando tomé esos 2 ramos y fueron ramos más cortos pero eh.. te pasan los test así como corriendo y muy por encima y yo no sé poh, si hubiese tenido que hacer un psicodiagnóstico en el cosam yo hubiese tenido que pedir ayuda, no me sentía con las competencias para hacerlo.

E2: claro, a varios no paso eso, oye , en este sentido, hablando de las competencias ya desde tu experiencia un poco más en el ámbito privado, en el ámbito particular, como lo sientes que fue la formación dentro de tu universidad hacia el tema de salud pública

21. tampoco siento que fue tan... no yo creo que ahí también falto, de hecho tuve un solo ramo que era "psicología y salud" como demasiado amplio y ahí nos enseñaron pucha lo basico nomas, como que era APS , que es un CESFAM, que es un COSAM, que es primaria, secundaria y tercería, como atención en eso, un poco como funciona la red de salud en chile, bueno igual creo que eso estuvo bien pero si tu después queri cómo hacer tu practica o especializarte en salud pública, no había ósea hay, había un optativo, de estos que tome como de educacional había uno que era de ... salud, que podría haber ayudado a eso yo no lo tome por horario, porque no me calzaba y quizás ahí enseñan más cosas, así que yo nunca lo supe, nunca lo tome osea no lo tome por horario y nunca aprendí esas cosas, y cuando tuve que hacer mi práctica empecé a preguntarle a gente nomas como a averiguar un par de cosas como para prepararme mejor o para la entrevista, para entender un poco más y aprendí desde dentro como con los otros profesionales, con otros practicantes

E2: Oye y las competencias que tú sacaste o saliste (...) desde la universidad que saliste para la práctica profesional sentiste que eran las suficientes como para el trabajo en la práctica en COSAM por ejemplo.

22. Si, ósea a pesar de que me pude haber sentido bien insegura pero creo que sí pero no se tanto si como que ahí entro mucho en conflicto como de lo que uno pone como uno mismo en las ganas, como de uno de hacer las cosas bien y aprender y lo que la U realmente te enseña, por eso siento que también ahí hay muchas competencias que quizás son muy personales o como muy de lo que uno quiere lograr, porque me acuerdo, así como ejemplo, que me tocaron unos 3 casos más o menos derivados de cabras de mi U y que habían estado en la práctica del COSAM antes y pucha unas cosas que yo leí y que era como " cómo hizo esto?" e igual, bueno somos ... estamos aprendiendo pero es que estamos

aprendiendo con la vida y la mente de una persona, entonces como que yo creo que no, que mi U quizás ahí falta un poquito de preparación para la práctica, y yo creo que ahí quizás son las ganas y la pasión que uno le pone, yo en verdad quería mucho hacer la práctica en sistema público, quería mucho conocer cómo funcionaba la red y que se yo, y no se la responsabilidad, la motivación, la productividad, no sé si esas cosas son algo que la U te enseña tanto, quizás algo que yo encontraba que he aprendido por ejemplo en esto de atender a un paciente que teníamos que hacer fichas también, hacer un registro y un ... como que había un protocolo de la clínica, yo creo que eso igual ayudo a no sé, llenar una ficha de COSAM, que era muy distinta pero como que uno ya va adaptándose a cierta información que es importante, a llevar un registro porque estás trabajando con otros profesionales, porque teni que dejar un respaldo de lo que estás haciendo.

E2: Y en ese sentido como que tipo de adaptación hiciste a las competencias que tenías dentro de la Universidad para el trabajo dentro de cosam, como alguna adaptación en específico o fuiste aprendiendo sobre la marcha, como lo hiciste?

23. yo creo que ahí los espacios de supervisión tanto en el COSAM como en mi Universidad de la practica, bueno es que son parte de la formación yo creo que en supervisión uno aprende harto como de competencias también, como en conversar con un psicólogo como con mas experiencia o en ir viendo las experiencias de tus compañeros en otras instituciones, ehh pero como adaptación, no, no sé, siento que si por ejemplo hubiese decidido hacer una intervención o algo hubiese tenido que usar como más competencias, como mas variadas de lo que nos enseñaron en mi universidad, pero como no tuve que hacer ningún proyecto ni intervención y era como más procesos individuales, ahí siento que eran mas como competencias clínicas, de terapeuta, era las que se ponían en juego todo el tiempo, y siento que de la formación clínica en general era de mi formación clínica desde el humanismo, como competencias de terapeuta clínica mas personales y ahí me pasaba que, claro, desde la teoría, dime si me estoy yendo para otro lado, pero desde la teoría era muy esto de, ya Rogers, comunicación empática, aceptación incondicional de la persona que tengo al frente, los juicios y no se qué, y claro uno lo escucha y dice “ya esta cuestión es obvio”, obvio que cuando tengai a alguien al frente tengo que hacerlo desde esta postura pero cuando estay ahí y tenía a esa persona al frente y tenía que aplicar esas habilidades o competencias básicas desde el humanismo que tiene que tener un terapeuta no es tan fácil, porque ahí tú te poni como persona con tus prejuicios establecidos con.. como traes toda una historia, trae toda tu historia, tus creencias, traes tus valores y eso siento que si es una, es algo que se va dando con la práctica, como que vas desarrollando esas competencias en el ejercicio profesional y teniendo siempre en consideración una postura ética que tenía a una persona al frente y que estay trabajando en verdad con otros ser humano y con una parte más vulnerable de su ser y en eso tener siempre el cuidado del otro como, como lo fundamental para cualquier cosa que quería hacer o intervenir

E1: Y en ese sentido, esa aplicación de la teoría más la ética, no sentiste que fue una experiencia por decirle “traumática” o que no tuvo mayor dificultad o sentiste que hubo una dificultad en ese sentido

24. Si, al principio si, igual estaba media perdida de como bajar esa teoría a lo que realmente estaba ahí, sobre todo el humanismo trabajar en un contexto vulnerable sentí que me contó

mucho al principio, como que puedo hacer yo que la persona no sé poh, contacte con el sentido de la vida y su darse cuenta y con su autorregulación orgánica como autorregulación orgánica pensado al ser humano como un sistema que es capaz de autorregularse todo el tiempo con el contexto de película que ha vivido cachay, era en verdad muy difícil como hacer esto y ahí tuve que desprenderme mucho de la teoría, como siento que flexibilizar en este ser terapeuta humanista y yo siento que lo tome más desde las características del terapeuta desde el humanismo y mi ser humanista más que como yo veía a ese sujeto delante mio y como no sé, realizar técnicas desde el humanismo o traer el humanismo para entender, claro si, lo usaba para entender o hacer diagnóstico fenomenológico descriptivo, no tanto de manual, como de pensar “ ya esta persona tiene estas características yoicas ya que tiene estos antecedentes relevantes y eso hace que tenga este funcionamiento yoico, que luego deriva en estos síntomas que está teniendo, ya eso si desde el humanismo, pero así como yo enfocar la terapia desde ahí a pesar que mi supervisor del COSAM era humanista tuve que flexibilizar mucho y pedir también como técnicas o perspectivas o conversar desde otras perspectivas como psicoanálisis, sistémica como para poder llevar los casos, los distintos casos y desde algo más integral quizás

E1: Queríamos retomar con la javi sobre las competencias mínimas(...) la pregunta es si consideras que o cual de estas competencias consideras que está poco desarrollada a pesar de ser requisito o que tu consideras que son mínimas

25. Pero poco desarrollada en mi o que poco la desarrollan en mi universidad?

E1: En la universidad y en ti, si puede ser

26. Ya es que pienso que todas estas por mucho que la U intente promoverlas, yo siento que son muy personales y dependen de cada persona, por ejemplo, estas para mi son importantes para mi y quizás yo me enfoque mas en ellas en tratar de desarrollarlas porque yo le di ese enfoque también desde lo que mi U intenta mostrar, no sé si me explico bien. La primera, ya es que la ética si o si , las dos primeras yo creo que si ellos tratan de promoverlo en todos nosotros; el interactuar y contactar con las personas es algo más, yo siento que ahí se cae un poco la U por mucho que promueva esto de involucrar a la comunidad no te enseñan como involucrarla y no te enseñan cómo comunicar ciertas cosas, como podrías tener esa aproximación y ahí en esto de realizar estas intervenciones en grupo también es quizás un tema porque claro en un grupo de 4 personas interviniendo quizás hay una persona que tiene más desarrollada la capacidad de comunicar y llegar a las personas o de acercarse las comunidades y ahí tu descansai en eso y entonces es quizás una persona la que hace eso, en cambio la ética y la crítica se pueden hacer mucho más grupalmente como es un enfoque que podemos tener todos para un proyecto de intervención, bueno ahí siento que se cae un poco más la U, eso de delimita, negocia con quienes necesitan sus servicios siento que también la u se cae, porque si bien trata de promover esto de que levantemos necesidades desde las comunidades y todo se tiene que conversar y dialogar y que se yo, quizás esto es más personal, pero yo siento que hay mucha gente que llegar y hacer la intervención y quizás el poco tiempo que nos dan para hacer cosas en pregrado es algo que es prescindible , como que lo pueden pasar por alto y no desarrollarlo tanto y los instrumentos y técnicas, eso sí, ahí sí la U nos prepara obligadamente porque yo creo que tenemos que hacerlo en todas las intervenciones e

investigaciones, que hacemos en los 5 ramos que tuvimos, entonces como que de esas no te podi salvar, esas otras 2 que mencionó que están más abajo que siento que se ligan con cosas más personales también pero que siento que la U no te enseña cómo negociar , cómo comunicar cómo llegar bien a esa comunidad, como implicar a los agentes en las propuestas, más allá de que yo sea el que sé, también como bajo esa información al contexto desde un lenguaje y una forma que no sea solamente saber psicológico que yo desde mi rol como profesional lo pueda bajar a cualquier agente poh a cualquier persona, siento que... y los objetivos a lograr a mi parecer tiene que ser establecidos en conjunto como no me sirve... y lo mismo en la terapia personal como si pongo objetivos con mis pacientes yo busco que ellos levanten esos objetivos, que ellos me los planteen y yo lo que puedo hacer con mis habilidades y con mi rol de profesional es tratar de adaptarlos, si yo se que un objetivo...no se poh, quiero ser una persona distinta, ya ok, no, eri tu pero como lo tratamos de escribir de escribir y redactar para que le siga haciendo sentido a la persona desde algo posible y lo mismo en cualquier intervención en un contexto, en una comunidad o con distintos agentes, pero eso no se si la U lo, te lo entrega así como si o si teni que tener esta com.. o tenía que hacerlo de esta forma porque y te explican.

E1: y respecto a tu práctica, como catalogarias tu desempeño, lo mismo que la pregunta inicial categoría

27. yo creo que bien, osea yo creo que cumpli con lo éticamente necesario, si tenía ...claro, puede haber competencias no desarrolladas o muchas dudas pero siempre trate con supervisores o compañeros [se congela la conexión] ... Volvió?

E2: ahora si

28. estoy conforme con mi desempeño en la práctica, siento que aprendí mucho y también siento que entregue harto, obvio que hubo muchas inseguridades [se congela] también siento que es importante aun, se queda muy pegado, me sale que tengo buena señal

E1: Ahora si

29. Creo que tener dudas [se congela] (...) que eso nos invita a poder desarrollarnos siempre y estar aprendiendo todo el tiempo, ¿se queda muy pegado cierto?

E2: sii, es que te pones a hablar y justo se pega

30. bueno la ultima idea que dije es que encuentro bacán que salir con ciertas inseguridades y como no sabiendo completamente todo porque es obvio, no podemos salir sabiendo todo la práctica también te enseña mucho y no se poh, la comunicación con otros profesionales y eso te invita a querer desarrollarte como toda tu vida como terapeuta yo creo o como psicólogo en distintos contexto y a seguir tomando, a seguir estudiando, no?, en otras universidades, con otros enfoques, con otros profesores, entonces eso.

E1: Y respecto como al COSAM, cómo sentiste el espacio de práctica , te sentiste acompañada, de repente no tanto, sentiste que había una guía, que había un poco de improvisación, que estaba bien organizado

31. yo siento que fue la mejor práctica que pude haber tomado, me encantó, y creo que si bien dejan mucha libertad para hacer lo que uno quiera, eso yo sentía, o quizás desde mi área o desde mi supervisión, porqué adultos era así, eras casi un profesional mas, no se si ... era mucha libertad y siento que para mi eso fue muy bueno porque no sé, me gusta la pro actividad y que sea uno quien busca soluciones y que se yo, y también si estaba muy complicada por lo menos yo sentía que el fabi y el jose, mi supervisor y el coordinador del área estaban muy abiertos a conversar entonces tampoco me sentía sola o abandonada, o como también las secretarias también estaban dispuestas a ayudarte en cosas más administrativas, yo creo que es un muy buen centro de práctica, si eres una persona más que te gusta que te digan que hacer, no poh estay mal y si salí con ese enfoque de la U, de que te digan que hacer en general encuentro que estay mal porque tenemos que no se poh, hacer nosotros o buscar formas, siento que un profesional en general debería como tener esa proactividad.

Entrevista a Michel (VII)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Michel, 25 años
Universidad y año de egreso	Universidad de Chile, 2019
Área de especialización/Cargo	Clinica psicoanalisis adultos
Años de formación	5 años
Experiencias laborales en Salud Pública	COSAM Ñuñoa
Experiencias de supervisión	-----
¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario	

1. : Mi calificar... calificar quiere decir poner nota?

E1: poner nota o bien, masomenos, mal

2. y en la actualidad o durante el desempeño del trabajo ahí

E1: puede ser en la actualidad pero también puede ser que hagas la distinción entre previo a hacer la practica y despues de hacer la práctica

3. Yo te diría que antes de iniciar la práctica tenía un conocimiento más bien pobre, bajó, del funcionamiento del sistema de salud público y también de los planes de salud en el área de salud mental y luego con el pasar de los meses me fui involucrando y metiendo en el tema, en forma... yo diría a mi categoría "informado"

A continuación te haremos entrega de una serie de competencias extraídas de perfiles de egreso de distintas universidades chilenas en relación a la formación de psicólogos y psicólogas en todos los ámbitos de especialización. Toma tu tiempo para revisarlas y leerlas, puedes agruparlas como estimes conveniente y posteriormente te pediremos que selecciones un MINIMO 5 que consideres como necesarias para el trabajo en COSAM (10 a 15 min). Posteriormente, conversaremos sobre cada competencia seleccionada

4. Tengo una duda con el segundo punto, la segunda competencia que dice "pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que en los procesos de cierre de su participación profesional los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes, Participantes ahí quiere decir ... pacientes u otros profesionales?"

E2: Claro o usuarios, como que se da el feedback sobre lo que se va a hacer con los usuarios

5. Ah, ya había terminado las 5, no me había dado cuenta, hay algunas difíciles debo decir que (...), ¿puedo poner mas de 5?

E1: Si, puede poner más de 5, son 5 mínimo solamente

6. ahhh ya, vale

E2: el resto es lo que tu quieras, puedes seleccionarlas todas jaja

7. ya, termine, se las envíe, además agregue una que me pareció interesante

E2 Maravilloso, déjame ver, ahí esta buenisima. Voy a proyectarlas altiro, las dejaré ahí un rato (...) ahí está

Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional
--

Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir
--

Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos
Analiza las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos y sus fundamentos epistemológicos para una apropiación crítica de estas teorías
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales
Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos
<p>Otros:</p> <p>En contexto de trabajo clínico en Centros de Salud Mental Comunitarios se hace pertinente la profundización en coordenadas clínicas del campo de la psicosis, en la medida que se trata de pacientes con alta complejidad, no equivalentes, en un gran número, al campo de consultantes del ejercicio privado</p>

E1: Y sobre la competencia que agregaste, cual vendría siendo la importancia que tú le das a este (...)esto de las coordenadas clínicas de la psicosis?

8. Si, tiene que ver con una cuestión de mi experiencia , así que hablo desde esa posición, ocurre que muchos, digamos, que el universo de consultantes que atiende en general los cosam son pacientes de alta complejidad, yo te diría, insisto de nuevo en mi experiencia, mucho del campo de la psicosis, cuestión que no siempre está muy abordada en los planes curriculares universitarios en particular en el nuestro, en la facso, no siempre es tan explícito cuando uno tiene la intención de empezar una práctica profesional en un cosam, el tipo de clínica que uno se enfrenta, yo pienso que es relevante tener presente como competencia para poder desempeñarse en un COSAM el.. una suerte de demarcación de aguas, porque efectivamente no involucra el mismo tipo, primero de abordaje clínico, al menos desde la orientación en la que yo trabajo que aparece también en otras, pero acá hablo de nuevo desde el psicoanálisis en particular, no es la misma orientación clínica que algunos adoptan con el campo de la psicosis que con la neurosis y además porque me parece que requiere, bueno, tiene un orden de complejidad que como dije se trata de pacientes de alta complejidad,es decir, los riesgos suicidas son mayores , son más altas las probabilidad, también pasa que hay contextos sociales del o la consultantes que facilitan o no, al contrario complejizan ... poder instalar un espacio de trabajo clínico, de interrogación subjetiva por así decirlo, a propósito de que muchas de las personas que consultan, sino todas en cosam son personas de cierto nivel socioeconómico con muchas dificultades a nivel material o laboral, etc, y eso le añade ciertas complejidades. A parte de lo estrictamente clínico en el caso de la psicosis, que yo creo que no está siempre en la clínica privada, por ejemplo en el caso de una clínica privada, de una práctica en una clínica privada no pasa eso, entonces a mi me parece que en particular, y ahora si me centro en particular en la psicosis, que requiere de ciertas competencias clínicas que me parece no siempre te entregan en profundidad en la universidad

E2: En ese sentido, además del tema de esta competencia de la psicosis y las competencias que seleccionaste , cuál crees tú que es la factibilidad que la universidad de poder realizar estas competencias y esta competencia en específico que tu agregaste?

9. yo pienso que hay varios niveles para responder la pregunta, primero una tiene que ver con la planificación curricular, ¿no? , con la malla es decir como la malla se hace cargo de una cierta necesidad institucional que tiene que ver con el universo de consultantes que atiende, el universo y las particularidades de ese universo de consultantes, ahí depende del sistema público, es decir, como una cierta formación profesional se hace cargo de ciertas necesidades del sistema público, en particular de de la salud mental, pero también me parece que tiene que ver con la expertiz, con la experiencia de los clínicos y clínicas que te asesoran durante la práctica a través del dispositivo de la supervisión, yo creo que eso también es muy relevante es decir que aquellas personas que van a supervisar a técnicos que se están desarrollando en el sistema público en particular en cosam, digamos hayan tenido la experiencia de haber pasado por eso o conozcan el funcionamiento del sistema público no solo en las políticas públicas, sino también a los pacientes que se atiende y el tipo de trabajo que se hace, si me parece que yo respondería en esos dos niveles

E1: Y en ese sentido, porque igual es un poco tangencial a lo que tu comentas como cuál debería ser el objetivo de la formación de psicólogos y psicólogas clínicas en centros de formación universitario

10. El objetivo de la formación de cómo?, se me fue

E1: el objetivo de la formación de psicólogos y psicólogas clínicas

11. en general?

E2: en general

12. Es una gran pregunta (...), es difícil de abarcar, el objetivo... de formación de psicólogos clínicos

E2: claro, también puede ser desde tu experiencia en trabajo clínico, bajando mas ahí para que tampoco te abrumes

13. sii es que es una pregunta muy amplia, de nuevo la responderia en dos niveles, primero el ejercicio de la clínica es un ejercicio, que en mi corta experiencia podría decir, requiere de una fuerte formación teórica, formación teórica que no solo recoga distintas perspectivas teóricas, que en la universidad se conoce como líneas teórica, pensando psicoanálisis, humanista, sistémica, tener una perspectiva sobre eso digamos. Segundo sobre los campos clínicos que más allá de los abordajes teóricos y tambien clínicos específicos en términos de las intervenciones hay algo en común que es que los pacientes a los que se recibe el universo es el mismo, cambian los abordajes, la forma de entender la forma en que sufren las personas pero de todas formas me parece necesario que la formación tenga ... sea muy fuerte en términos de ...digamos de las distintas ... no me gusta decir patologías, me intento

alejarse de ese, de esa forma de referir al sufrimiento así que voy a decir formas de sufrimientos y luego también pienso de nuevo que el ... la particularidad de la clínica a diferencia de la investigación en la universidad, que yo también creo, entre paréntesis, es parte importante del perfil de competencias y también de egreso que tiene la facultad acá en Chile, a propósito del trabajo de tesis, etc, yo pienso que también es muy importante la cuestión de la práctica, no me refiero a la práctica como la operación, el dispositivo que tenemos que dura un año, que son 720 horas o no se horas, con supervisiones, que se yo, sino que a la idea de poder acercarse a lo que se llama la praxis o el ejercicio clínico, hay un mundo de diferencia digamos entre el estudio teórico y la praxis clínica, a mí me parece que serían esos dos pilares los que tienen que estar para poder pensar en la formación de psicólogos y psicólogas clínicos clínicas, de manera muy general, ahora lo digo muy desde mi experiencia también porque me parece que hay ciertas posiciones, sobre todo de estudiantes egresados sobre todo ... a mí me parece que hay ciertas posiciones sobre todo en generaciones poquito más grande que las nuestras y en la nuestra también que dicen "mira cuando llegas a la clínica, como que no he sabido que hacer" "no sé cómo trabajar, no tengo herramientas" que sé yo y desde ahí surge la necesidad, digo esto citando a algunas personas, surge la necesidad de decir integremos más clínica, como ejercicio clínico previo a la malla curricular de manera que nos vayamos preparando más .. de manera más temprana al ejercicio clínico, yo tengo una posición un poquito distinta al respecto a eso, yo pienso que la dimensión, la patita de formación teórica es muy muy relevante, porque muchas veces se pueden confundir lo que las instituciones quieren respecto de la formación con horizontes más amplios que te pueden entregar la formación teórica o universitaria en general, porque es muy fácil en esa... en esa lógica que lo que quieren las instituciones léase el mercado o el estado, digamos coopte otras lógicas que puedan pasar en la universidad yo pienso que formación teórica es muy importante digamos para poder pensar formas distintas después cuando uno ya está en la práctica inmerso en una institución formas distintas de operar, lo pienso a propósito de la idea de lo instituido y lo instituyente, yo pienso que hay mucha posibilidad de lo instituyente en las instituciones, habiendo pasado por varias horas de estudio teórico, eso.

E2: Oye, me llama la atención esto que digas esto de la practica que tambien es muy necesario el tema de la teoría pero dentro de esta teoría, dentro de tu formación también crees que necesario incluir un poco más sobre salud pública sobre políticas públicas o cosas así o tu crees que lo que entrega la universidad es ...está bien o es lo adecuado

14. Ah no, si eso definitivamente, o sea estoy muy de acuerdo contigo, de nuevo hablo ... no conozco la realidad de otras universidades, entonces voy a hablar de nuevo desde mi experiencia, tiene muy poca formación, yo diría ... en el área de la salud pública, área de las políticas públicas de salud en particular salud mental la malla, o sea nosotros tuvimos un ramo que se acercó un poquito a eso que fue el de psicología clínica, que de hecho es un ramo obligatorio, viene un semestre antes de los optativos en el cual vimos de paso políticas, me acuerdo el plan de salud mental de hecho con la profe marianela, el plan de salud mental digamos el último que se había sacado, revisamos cuestiones que tenían que ver con el ... con la impronta que tenía desde la psiquiatría y también desde el enfoque comunitario, pero más allá de eso y luego hablo desde la línea de formación de psicoanálisis tampoco, incluso siendo un campo de investigación ah, hay gente que se dedicó a escribir sobre eso pero

efectivamente es algo que ... que está un poco ausente de la formación de psicólogos en la facultad

E1: Me quede con una idea que tu comentas cuando hablaste de la diferencia entre la intención de formación de los centros, como de esta confusión que había en la intención, nombraste en algún momento el tema entendiéndose el mercado o el estado, en esta idea de una intención de formación y en ese sentido, con eso que comentas de la poca formación en área pública, porque a propósito de comentar esto de la facso o de la chile que es una universidad estatal, pero que pareciera que el foco en la formación no está puesto en formar profesionales para el área pública, qué te parece eso, a que podrías asociarlo tu

15. yo diría que ... cuando digo que me parece que hay una relación compleja entre lo que demanda el mundo institucional, el mundo laboral ahí decía el mercado, también el estado a propósito de los dispositivos de atención de salud pública en el área mental, es que hay demandas concretas y eso en el ejercicio clínico, uno lo ve, es tan concreto como que a veces te derivan pacientes que vienen del sistema... lo que denomina en la jerga de la institución, seguramente ustedes también lo escucharon, casos judicializados, que viene y que hay que hacer un informe o que se yo, muchas veces la persona ni siquiera quiere estar ahí entonces, me refiero a cosas de ese estilo, también pasa eso en ... digamos cuando se piensa en las mallas curriculares y se las va actualizando yo entiendo que hay que hacer un gallito ahí, o las personas encargadas deben hacer un gallito entre las demandas del mundo laboral y lo que se entiende por formación universitaria, los objetivos de una universidad pública, laica, etc me parece que ese es un nudo complejo de resolver y más específicamente lo último que me decías tenía que ver con?

E1: bueno, en el fondo, como esta relación o esta pérdida de relación podríamos decir también entre una institución pública que también forma profesionales y los sectores públicos de salud, en el fondo que la universidad también responde a esa necesidad de profesionales para espacios públicos, podríamos decirle de investigación que en el fondo también son parte de la construcción social.

16. Y yo te diría la universidad de Chile en particular que tiene ese discurso, bueno lo ha tenido históricamente y mantiene ese discurso de ser una universidad pública y al servicio de lo público, efectivamente yo creo que... a ver si lo pienso en el área de la psicología clínica en particular, yo pienso que claramente la malla curricular de facso en particular, hablo solo de la Chile y de facso en particular, no conozco otra experiencia, pareciera estar un poco coja digamos, pareciera haber ahí un vacío respecto de la formación de lo que decía hace un momento, de políticas públicas, yo diría que no solo en el área de la salud mental, sino que también en general de cómo funciona el sistema público de salud, pero me parece que adquiere una complejidad particular en el caso de la Chile a propósito de también una tradición particular que es la libertad de cátedra, es decir, la posibilidad que cada cada formación de profesional, cada plan universitario digamos define digamos los lineamientos que quiere trabajar y luego los ramos que se derivan de esos lineamientos o planes de egreso o como se llamen, porque probablemente en la católica, por ejemplo, venga todo mucho más direccionado desde arriba digamos, y los lineamientos estén más definidos desde rectoría, en cambio, creo que en la Chile al ser universidad pública con libertad de cátedra queda como al arbitrio, al parecer, de cada unidad académica definir como cresta

se hacen cargo de ese objetivo tan macro que es estar al servicio de lo público, ahora yo pienso... pensando lo público solo en términos del campo clínico de salud mental, porque en realidad lo público puede ser muy amplio, pienso que la formación está orientada a lo público en Chile en particular en psicología porque los problemas que se piensan tienen que ver con lo público, ya no en el sentido del estado sino en lo que pasa en la sociedad en general y no en todas las formaciones es así, digo formación universitaria, entonces claro en el campo del área de salud mental hay una deficiencia me parece o al menos un vacío, pero al mismo tiempo reconozco que el concepto de lo público es muy complejo o muy amplio y por lo tanto se puede mirar desde distintas perspectivas.

E1: me queda esta idea en el fondo de lo público como una forma de entendimiento de la problemática psicológica como entender los problemas psicológicos desde el ámbito de lo que sucede en lo público, en la interacción pública y las instituciones públicas, entiendo esa distinción que haces entre lo público, pero que incluso es más amplia que está

17. Claro, hay una discusión recuerdo hace un tiempo probablemente ustedes también la escucharon, de que universidad era pública o no y cuál era el rol de lo público, porque muchas universidades que no eran estatales se definen con un rol público, incluso universidades que lucraban, digamos que no tenían fines de lucro pero todo el mundo sabía que la plata que ganaban no iba a inversión a la universidad misma y en ese momento estuvo en disputa el concepto de lo público, yo pienso que sigue en disputa pero es evidente y ahora me centro en la formación en psicología de la Facso, es evidente que hay una orientación hacia lo público en genérico, digamos, si uno piensa por ejemplo sobre todo en los ramos optativos por ejemplo, formación en los problemas de género, partir de las teorías que surgen de problemas que son sociales digamos que son los cambios en las identidades en las orientaciones del orden de lo sexual, que es un problema público ese, es un problema privado pero también público, es un problema privado porque concierne a sujetos individuales, singulares, etc pero también público porque también... bueno, las personas trans por ejemplo son una de las poblaciones con mayor tasa de suicidio ... una de las poblaciones LGBTIQ+ digamos con mayor tasas de asesinatos, es un problema público, digamos me tomo de ese pero hay muchos más.

E1: volviendo sobre el tema de las competencias, porque te pedimos considerar.. las que tu consideras más importantes en el trabajo en COSAM, entonces ahora la pregunta va a ser un poco distinta y va a ser sobre las mismas, pensando en cuáles son las competencias mínimas de la formación de estudiantes de psicología.

E2: De las que ya seleccionaste. Yo estoy compartiendo pantalla, nose si las alcanzas a ver. Voy a dejar ahí un poquito y me avisas para bajar.

18. Michel: Si, las veo, las veo... Mínimas para formación?

E1: Mínimas para la formación de psicólogos, tomando en cuenta también el objetivo que hablábamos anteriormente sobre la formación de psicólogos.

19. Formación de psicólogos en general, o clínicos.

E1: en este caso sería de psicólogos en general, las que tu consideres mínimas.

20. ya... Escogería *“Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos”* me parece fundamental, es decir el diálogo con otras disciplinas. La otra sería la que está abajito *“Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales”* me parece fundamental también por la importancia de los contextos porque la clínica no se puede ver como una clínica de laboratorio.

E2: Alguna otra? o solo esas?

21. Me quedaría con esas.

E2: Perfecto. Tú de estas, al leerlas y comprenderlas... ¿Crees que dentro de tu formación de psicólogo fue posible alcanzar estas competencias mínimas?

22. A ver, respecto de la primera, si, pero aquí viene mi neurosis... no se si fue suficiente jajaja pero sí. A mi me parece, a ver lo voy a responder así, la universidad efectivamente por plan de estudio, de la Chile en psicología efectivamente te entrega, digamos, sobretodo en lo que se denomina el ciclo inicial hay una, yo diría, una exploración de distintos campos, a propósito de haber tenido el primer semestre filosofía, antropología, sociología, historia social de Chile, etc. yo creo que eso aporta, por lo tanto hay herramientas que entrega. Digo herramientas que entrega la universidad para poder “alcanzar” esa competencia, por lo que yo te diría que hay herramientas dando vueltas, efectivamente.

E1: en ese sentido, a propósito de esa competencia, en una entrevista anterior también surgió en el fondo eso de que claro, hay una formación en otras disciplinas que uno podría entender sociología, antropología, pero que... que no son aquellas que uno se podría encontrar por ejemplo en un COSAM, que son por ejemplo trabajo social, terapeuta ocupacional, y otros, o médico o psiquiatra. Y que en el fondo, claro, hay un piso mínimo, hay un conocimiento de otras teorías, de otros pensamientos, pero que no apuntan a lo interdisciplinar en contextos de atención pública, que sería el caso del terapeuta ocupacional o de trabajador social por ejemplo.

23. la pregunta es si yo estoy de acuerdo? No estoy tan de acuerdo, a mi me parece que, a ver, en el campo de la psiquiatría efectivamente hay conocimientos que entregan, básicos pero hay conocimientos entregados, a propósito yo te diría en el momento de segundo ciclo, pero antes de los optativos, a propósito de los ramos de psiquiatría y psicopatología, me parece que hay elementos que te entregan para uno poder, en el contexto clínicos específico en un COSAM, poder tener herramientas para poder discutir o de dialogar sobre casos clínicos, que es lo que se intenta hacer en general al menos en el COSAM de Ñuñoa, que se denominaban reuniones clínicas, en todo caso, no siempre eran discusiones sobre casos clínicos, muchas veces tenía como objetivo mucho más organizarse, cosas administrativas. Igual, de hecho comento que tuve un poquito de decepción al principio, y... yo pienso que, de nuevo vuelve el problema de este gallito que nos tratamos de tomar nosotros, de la formación universitaria, experiencia laboral, yo no tengo la posición de que la universidad tenga que responder a los intereses particulares de una institución. No creo que la formación

deban estar orientadas así, por lo demás me parece que tener que saber todo cuando uno recién egresado es un anhelo muy neurótico, o sea no hay porqué saberlo todo, tienen que haber fallas, o sea no. Y luego me parece que están los estudios de postgrado, o de especialización si uno lo quiere pensar en términos de diplomado, o de cursos. Yo pienso que pueden cumplir esa función, pero para mí, la formación universitaria, esta es mi opinión, tiene que tener un perfil mucho más heterogéneo, mucho más abierto, mucho más general y como con la gran carga teórica, que sería un error que la institución o universidad se repliegue ante el funcionamiento de una institución particular.

E2: a mi me queda como una pregunta respecto al tema de las competencias mínimas, ya que tu dijiste que igual estaban medias potencias, cuál crees que tu que es la razón de que una competencia mínima está poco desarrollada, o que cueste un poco más desarrollarla dentro de la formación o de nuestra práctica profesional.

24. Tú dices que cuesta más concretizar?

E2: Si, o sea es que tu comentaste que las tenías desarrolladas pero no tan desarrolladas, entonces mi pregunta es por qué crees tú que ese tipo de competencia, que son mínimas para el desarrollo de la práctica clínica, o de los psicólogos en general, porque no está tan desarrollada como otras, nose si me explico, quizás me enrede un poco.

25. si, te entiendo. Yo pienso que tiene que ver con la complejidad del ejercicio clínico, la particularidad de la clínica es que no solo se trata de saberes respecto del sufrimiento humano, sino que también de algo muy concreto, digamos, se trata de encuentros con otras personas en un momento determinado, como en un lugar determinado, etc. Por lo tanto no hay solo un orden de discurso sino que también un orden de la praxis, por así decirlo, y claro que la praxis viene muy hacia el final de la carrera, en el último año, y eso hace que pensar en lograr digamos esos aspectos sea un poquitito complejo. Claro, digamos que si hay, en lo que sí hay es en el final del proceso de trabajo clínico, tanto en la institución COSAM como en la institución universidad una especie de cierre en el que se hacen evaluaciones y efectivamente, que viene de los supervisores y dispositivos digamos y también uno hace la propia evaluación de uno mismo, de las cosas que hizo, que no hizo, que le gustó haber mejorado y digamos... entonces... pero pienso que un año igual es poco tiempo en el área, por lo cual, hacer un juicio tan taxativo de si haber alcanzado o no esas competencias implicaría ir desmenuzando, pensandolas así como uno piensa el objetivo general con objetivos específicos y luego preguntas específicas, habría que pensar algo así para pensar "ok", hacer un ticket de que cumplí esto. Eso en un año es muy poco, y pienso que eso uno lo va viendo con el tiempo, como... después.

E2: Me hace sentido eso, como que no lo había pensado de esa forma, entre lo de método, claro, es un poco más complejo la idea de tener que pensarlo ahora después de solo un año de práctica, quizás después vayan cambiando las cosas.

26. Si, y yo te lo digo porque también me ha pasado que de repente cuajan ciertas cosas de la formación, pero mucho tiempo después, un año... entonces están los tiempos de la universidad, están los tiempos de la institución y yo haría esa distinción. Están los tiempos de la institución que te exigen cumplir con los ramos, y después la práctica de un año, diez

meses, y luego está el tiempo del ejercicio clínico del clínico, que no es el mismo, me parece, que el tiempo de las exigencias de la universidad. Claro, la universidad te pide que tu egreses a los 5 años, pero ocurre que en la clínica, para mí la clínica es un viaje, y es un viaje largo, entonces yo lo pienso a largo plazo, son cosas que yo pienso que pueden ir apareciendo mucho tiempo después, en aspectos más concretos también del trabajo clínico.

E2: Qué bonita la metáfora del viaje, me gustó.

E1: sí, yo pensaba que a propósito de esta idea de evaluar de repente los procesos a partir también del poco tiempo de cuajarlos, de darse cuenta de que pasó en el fondo, porque claro en esta relación de entender que no es solo uno el que hace algo, por poner alguna metáfora, lo que uno diría de la terapia, de hacer algo, no solo pasa en el otro, pasa en uno, y siempre el reconocimiento del uno es más tardío porque omite lo conciente en el sentido de que no te das cuenta la relación de distancia. Y claro en ese sentido encuentro razón en que es difícil darse cuenta de que es lo que cambió y quizás con el tiempo uno pueda darse cuenta de lo que le pasó a uno en la práctica.

27. claro y yo te diría que para mí eso tiene una resonancia en la línea específica en la que me estoy formando, que es el psicoanálisis, porque tradicionalmente ha sido muy importante para la formación de los analistas el que ellos y ellas tengan su propio proceso de análisis, y eso se entiende como parte de la formación, en las instituciones privadas tradicionales de psicoanálisis, y eso en la universidad cambia, eso es interesante, en la universidad cambia, no existe, no es parte, no es requisito para poder aprobar una práctica profesional desde el psicoanálisis, no lo critico, de hecho no tengo bien clara mi posición sobre eso, pero sí me parece que el espacio de supervisión se hace en parte cargo de eso, se hace cargo de la dimensión del clínico y de cómo él va “procesando” ciertas cosas de su propia práctica en el tiempo, y yo pienso que es un desafío para la universidad, y en particular para las instancias de supervisión eso. Y ahora digo, en todas las líneas me imagino, no solo en psicoanálisis.

E1: Bueno a propósito de eso mismo también que comentamos sobre como la supervisión se hace cargo de algo que para tu línea es fundamental como de este autoanálisis por decirle de alguna forma, que adaptaciones realizaste a tus conocimientos durante tu experiencia en atención en salud pública, porque además hay todo un tema con que si el psicoanálisis puede ser llevado a la práctica en salud pública.

28. adaptaciones de mis conocimientos... en general, digamos, para la clínica, pero particularmente en el psicoanálisis es muy importante la forma en que llegan los pacientes a consultar, no da lo mismo toda la lista, y luego en el espacio analítico se despliegan los motivos de porqué va a ese y no a otro. Lo que pasa en el sistema público es que no tienen posibilidad de escoger a su psicólogo, por lo tanto, ese es un aspecto que yo tuve que tomar muy en cuenta porque lo que se abre ahí, me pasó en muchos casos, era una determinada relación, como que había que trabajar en dos planos, por una parte la relación nuestra, que estábamos teniendo momentos que se iba forjando y que se yo, pero también la relación que los y las personas tenían a la institución, muy concretamente porque muchos de ellos estaban teniendo tratamiento farmacológico, tenían psiquiatra, trabajadores sociales, etc, y eso evidentemente dejaba una marca respecto a su relación al tratamiento, a las

adherencias, es decir como que llevan muchos años ahí y seguían viniendo y cambian de clínico y seguían. Eso fue para mí muy importante de tener que, no diría ir modificando porque no tenía la experiencia, pero sí ir pensando in situ, en el lugar, como ir abordando eso, como ir trabajando, como lo que pasaba entre nosotros, lo que pasaba con esa persona respecto de la institución, había que ir diferenciando planos, etc. Y luego, yo te diría que otra cuestión relevante para lo que me preguntaste, ya lo hubo con lo interdisciplinar, se puede entender la clínica o alguna forma tradicional de transmisión de la clínica ya a una cuestión muy privada que tiene que ver entre dos y si, es verdad mucho de eso, pero una demanda de la institución COSAM es que uno pueda establecer lazos con otros, a propósito de un caso clínico, psiquiatra, todos los otros perfiles profesionales, y creo que eso también es un aprendizaje que hay que ir haciendo en marcha. Y bueno respecto del psicoanálisis en particular, yo diría, hay varios prejuicios rondando, me tocó que habían varios profesionales que tenían prejuicios respecto al abordaje psicoanalítico de la clínica. Lo respondería brevemente porque es un temazo, pero entiendo que ese no es el foco de la pregunta. Muy brevemente yo diría que tradicionalmente el psicoanálisis ha pertenecido a una elite cultural y económica en Chile, sin embargo, no tiene que ver con un problema del psicoanálisis, tiene que ver con los psicoanalistas, que han pertenecido a cierta clase social, no se pueda negar, pero eso no quiere decir que no se pueda hacer en una institución pública, para nada. De hecho hay gente que lo hace, y lo hace bien, lleva muchos años, muchas experiencias, yo sí creo que hay planificación del modelo donde... en lo psiquiátrico se come un poco todo pero no solo con las personas que trabajan en el psicoanálisis, sino que con las que trabajan desde otras perspectivas, pero ese es un problema más de la planificación, del modelo de salud mental que tiene mucho de psiquiatría.

E2: Me queda como dando vueltas la idea sobre qué pasa con el tema de las prestaciones y todo eso, en psicoanálisis, con el tema del número de sesiones y todo eso. Porque yo entiendo igual, yo también hice mi práctica en un COSAM, y los tiempos eran en verdad muy acotados, me llama la atención. Como lo hacías con el tiempo, cuanto tiempo estuviste tu en sesiones con gente. Si te decías que lo tenías que hacer un poco más corto, o si era a libre demanda según tu criterio.

29. Mira aquí hablo de nuevo desde... a ver, yo entiendo que el sistema primario funciona bastante distinto de los COSAM, en los CESFAM efectivamente está la práctica de dar determinadas horas de atenciones, que son poquitas en general. Pero en COSAM es un poquito distinto, yo me fui enterando, luego varía de COSAM en COSAM, el de Ñuñoa tiene la particularidad de pertenecer a un municipio que tiene algo de Lucas, entonces tiene recursos, tiene pocos, pero tiene en relación a otros que tuve oportunidad de conocer, por lo tanto la restricción respecto de los tiempos no es tanto, yo conocí clínicos y clínicas que tenían pacientes de hace dos años y no tenían problema. Ahora, yo entiendo que eso depende mucho de la direccionalidad del director o directora, como se maneja ahí con la relación del concejo municipal, que es el que da las platas. En particular a mí, a nosotros nos dieron libre experiencia, o sea libre disposición de trabajo, o sea nosotros estuvimos diez meses con pacientes, con un paciente 10 meses. Pero entiendo que depende mucho de cada COSAM.

E1: Oye y en ese sentido, te habíamos hecho la pregunta de cómo llevar el psicoanálisis a la práctica, y me queda la pregunta de cuál consideras tú que fue la competencia, cuál o cuáles fueron las competencias que viste más desarrolladas o potenciadas al final de tu práctica?

30. tengo que escoger de las que ya marqué?

E1: o cualquier otra que tu consideres que no era mínima pero que viste más desarrollada.

31. yo te diría a ver, voy a partir por la que puse yo al final la que era de los contextos clínicos, o si uno lo quiere así, psicopatológicos, hay que tenerlos presentes, yo creo que esa es un orden de competencias que me vi forzado a desarrollar, porque era algo que había que hacer, trabajé con caso de esquizofrenia, con depresiones, muy muy dura, lo que se denomina en la jerga de la psicopatología los trastornos de personalidad entonces es un campo clínico que requiere de, a su desconocimiento de competencias particularidades, que no son lo mismo y aquí desde la línea que trabajo, no son lo mismo que la neurosis, es como... es otra forma de sufrir, es muy muy distinta. Yo te diría eso, y lo otro, tiene que ver con los contextos micro y macro sociales, porque una cuestión que aparece muy importantemente en el trabajo clínico en COSAM es son cuestiones materiales, son como las particularidades de la vida que está teniendo esa persona en términos de precariedad, material, de tener pocas lucas, de sufrir digamos en parte por... no por la pobreza pero sí por la precariedad de la vida, entonces aparece evidentemente la necesidad para la clínica y la pregunta también de como hacerlo, de darte cuenta de los contextos, o sea se vive, se ve en el área de salud mental el neoliberalismo en la clínica, entonces claro, a mi parece que esa fue una competencia que hubo que reforzar y que hubo que hacer crecer el musculo de esa competencia. Yo pienso en esas. La pregunta era cuales se vieron potenciadas, yo pensaría en esas, porqué de las otras habían vacíos.

E1: ya y la última pregunta ya sería como catalogarías tu desempeño en tu práctica profesional.

32. Mi desempeño laboral en mi practica profesional, a ver: tuvo muchas dimensiones, entonces lo voy a abordar desde sus dimensiones. Tuvo la dimensión de la supervisión clínica, tuve supervisiones en la institución y en la universidad. Luego, el ejercicio mismo de la psicoterapia semanal y luego tenía también todas las actividades que tenían relación con los programas y los otros profesionales. Yo te diría, a ver... la pregunta es cómo lo evaluaría, hay cierta conformidad a mi desempeño, le dediqué las horas que había que dedicarle, trabajé lo que había que trabajar, me esforcé hartito en lo que comentábamos hace un rato de la relación con otros profesionales, creo que es importante eso para el diálogo con otro, más allá si uno lo toma o no en el ejercicio clínico particular, porque también pienso que uno tiene que poder distanciarse de esos otros lugares del psiquiatra, del que se yo, de la terapeuta ocupacional, porque el encuentro clínico no es lo mismo que el encuentro con el psiquiatra, con el tratamiento farmacológico. Yo te diría que hay conformidad, hubo una entrega en términos de trabajo clínico, hubo la posibilidad de sostener los espacios todo lo que se pudo hasta diciembre, y eso evidentemente genera cierta satisfacción, que se sientan adheridos. Y yo diría eso de manera general, y eso.

E2: Hay conformidad con tu trabajo entonces.

33. o sea al mismo tiempo hay cuestiones que uno dice mira pude haberlo hecho mejor, pude seguir profundizando en esto, pero si po (no se entiende), tuve la experiencia de tener buenos supervisores, y que estaban bien al pendiente y que sabían que era nuevo en eso , entonces eso es bueno, el apoyo de los supervisores.

E1: Aprovechando el tema de los supervisores y de la institución que te brinda apoyo, tu sentiste que había una cierta planificación en la incorporación de los practicantes, que había una cierta guía de cómo llevarlos a la práctica?

34. esa es una muy buena pregunta porque no, en lo absoluto. No, o sea la experiencia particular fue que había la necesidad, estaba la necesidad de parte de dos programas, uno que atiende derivaciones del CESFAM, y otro de rehabilitación, y estaba la necesidad de poder atender a más pacientes en psicoterapia individual. A partir de eso surge la invitación a la Universidad de aceptar practicantes, y llegamos, y no había mucha organización respecto de cómo teníamos que operar, más bien las decisiones de ese estilo recaen sobre nuestras supervisoras que eran dos, una de cada programa. Y ellas eran las que gestionaban todo el entramado de derivación de horas, box destinados. Y bueno de hecho ahora pienso que es algo importante que hablaba del lugar que estábamos teniendo de practicantes, que era eterno problema, que no habían los suficientes box para atender y eso hacía que había que modificarlos constantemente así que a veces no teníamos lugar donde atender. Y yo te diría que en parte tiene que ver con la organización misma de COSAM pero también en parte en que se le hacía difícil para la administración de cosam tener que darnos lugares, prefiriendo, porque nosotros no teníamos una relación contractual tanto practicantes con el COSAM, entonces eso hacía que un poquito quedamos como segunda opción de quienes tenía que ocupar en ciertos horarios los box o no. Entonces, claro, yo te diría eso, que las decisiones y las coordinaciones recaen mucho en las personas que tomaron la decisión de traer practicantes. Nosotros éramos poquitos, con suerte éramos tres o cuatro.

(Conversación fuera de la entrevista).

E1: en ese sentido, ¿cómo era la relación numérica entre profesionales y practicantes? eran más profesionales supongo.

35. Ocurre que por lo general tienen contrato por hora por lo tanto es muy difícil encontrarse con todo el mundo que trabaja ahí, además trabajar por programa que hace que muchas veces la gente no se conozca, así que nunca supe muy bien, pero éramos como el 5%.

E1: Bueno esas eran las preguntas en general. Ya estamos en otro tiempo.

Entrevista a Isidora (VIII)

Datos generales de entrevistado/a	
Nombre/edad	Isidora, 23 años
Universidad y año de egreso	universidad de chile, 2019
Área de especialización/Cargo	Jurídica
Años de formación	5 año
Experiencias laborales en Salud Pública	COSAM la pintana
Experiencias de supervisión	
<p>¿Cómo calificarías tu conocimiento respecto de la red de salud pública? Ej: Plan nacional de salud mental 2017-2023 y Modelos Comunitarios de Atención en Salud Mental, Familiar y Comunitario</p> <p>Bien, harto, plan de salud mental, familiar y comunitario</p>	

Uso de perfiles de egreso

- A continuación te haremos entrega de **una serie de competencias** extraídas de perfiles de egreso de distintas universidades chilenas en relación a la formación de psicólogos y psicólogas en todos los ámbitos de especialización. Toma tu tiempo para revisarlas y leerlas, puedes agruparlas como estimes conveniente y posteriormente te pediremos que selecciones un MINIMO 5 que consideres como **necesarias para el trabajo en COSAM** (10 a 15 min). Posteriormente, conversaremos sobre cada competencia seleccionada

Con capacidad de aportar a la sociedad a través de un desempeño competente y con sentido ético, interesados en contribuir positivamente al desarrollo de los individuos, instituciones y comunidad

Reflexiona en torno de sus marcos de referencia respecto de lo ontológico, epistemológico, ético-valorativo y político-social para favorecer procesos recursivos de construcción de su identidad profesional

Reflexiona críticamente respecto de las prácticas profesionales que se derivan de las teorías psicológicas, para tomar decisiones conscientes del mundo que está contribuyendo a construir

Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión

Pone en acción la responsabilidad ética de asegurar que, en los procesos de cierre de su participación profesional, los resultados y productos de sus acciones son conocidos y analizados con los participantes

Comunicar e interactuar con personas y grupos con el propósito de analizar sus necesidades y recursos, proporcionar una reflexión y aprendizaje acerca de éstos, y para la definición de las metas del servicio psicológico que se va a proveer e ir comprobando su cumplimiento

Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos

Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario

Delimita, comunica y negocia con quienes demandan sus servicios las condiciones de diseño y aplicación de la propuesta de acciones profesionales y los objetivos a lograr

Utiliza teorías y conceptos de otras disciplinas para comprender y explicar los procesos psicológicos
Analiza la trayectoria del ser humano a través del ciclo vital en relación dialéctica con los contextos micro y macro-sociales

Diseña, e implementa investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de la Psicología que contribuyan al desarrollo teórico o práctico de la disciplina, adhiriéndose al código ético para la investigación con personas, grupos y comunidades, y comunicando sus resultados

Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional.

Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias

E2: ¿tiene alguna duda con lo que sale?

1. no

E2: ya mira cortito eh... la investigación se supone que son a base de una entrevista semiestructurada y también vamos a tener una actividad que fue lo que yo te mande también de las competencias, eso es respecto a perfiles de egreso, no sé si tienes alguna duda con eso

2. no

E2: ¿no? ya perfecto entonces envíelo si no tiene dudas, a ver cómo llega

3. ay no, tengo que verificar la chimenea jajaja soy pésima esto, puede que me equivoque.

E2: ya, ahí está, llegó, tengo todas tus respuestas. Nombre, que acepta, solicita resultados, fecha y hora.

E1: ya, pasemos a la entrevista entonces. Lo primero van a ser unos datos generales que tenemos que rellenar (tabla). Ahora siguiente pregunta: ¿cómo calificarías tu conocimiento respecto a la red de salud pública? Por ejemplo el Plan Nacional o en una escala de 1 a 10, bien, mal, como quieras.

4. bien igual, bien hartito.

E2: En relación como a los planes de salud mental, los códigos de prestaciones, entre otros

5. Si, conozco todo, el plan nacional, conozco el de prestaciones, el comunitario, el familiar, todo.

E2: Perfecto!, ya mira, ahora te voy a pedir, como antes de la entrevista y ya que recolectamos estos datos, no sé si leíste el documento de las competencias que te envíe, lo que queremos hacer ahora es una actividad muy cortita, que es leer esas competencias, y dentro de esa serie de competencias que fueron extraídas de universidades chilenas en general, te vamos a pedir que de todo ese listado puedas elegir mínimo 5 que tu consideres relevantes para el trabajo en salud pública o dentro de los COSAM. Te vamos a dar un tiempito.

6. ya, lo leí y lo tenía listo. Ahora lo voy a responder. Enviado.

E2: ya, esperame. Estoy viendo, soy nueva en esto. Seleccionaste 14 competencias del total. Jano, sigue tu.

E1: ¿Hay alguna competencia que consideres que no estaba dentro de todas estas? y que tu consideres que es importante.

7. No, es que igual hay unas que pusieron que son suficientemente generales, que abarcan harto de lo que considero que es importante.

E1: y sobre las que seleccionaste, cual crees que o como crees que es la factibilidad de que la universidad pueda formarlas, o crees que hay algunas que es imposible que la forme la universidad.

8. yo creo que todas es posible que forme la universidad. Igual siento que depende harto del tipo de planes de estudio que se hagan. Siento que hay muchas de esas que solo es posible desarrollarlas como cuando se enfrenta a la práctica misma de psicología, pero creo que eso debiese hacerse parte del proceso formativo de la universidad y no después.

E1: y en ese sentido, cuál crees tú que debería ser el objetivo principal de psicólogos y psicólogas clínicos dentro de centros de formación universitaria, y de psicólogos en general.

9. Creo que depende mucho porque creo que igual las áreas de desempeño son hartas entonces como que me pregunto como... Asumo que el objetivo debe ser una formación lo suficientemente general pero no tan amplia como para que eventualmente al salir al campo laboral no sepamos qué hacer con lo que tenemos. Siento que igual pasa mucho como que tenemos un popurrí de información, que conocemos muchas cosas pero poquitito de cada cosa, entonces podría ser formar de manera "más especializada" en el quehacer de la psicología considerando que hay tantas áreas de desempeño.

E1: y del total que seleccionaste, cual dirias que es el piso mínimo de competencias para el general de estudiantes de psicología?

10. En cantidad? ¿Cuáles son?

E1: en cuales son, cuales son las mínimas de las que pusiste.

11. ¿puedo ver las que puse? (viéndolas) Ya, creo que, justo aparece ahí pero creo que "*Diseña propuestas de acción profesional considerando los resultados de la evaluación diagnóstica, la evidencia empírica y teórica actualizada, reconociendo el contexto y posibles impactos deseados y no deseados, y convocando la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario*" O sea yo creo que si pienso en mi práctica clínica creo que es un piso mínimo, o sea saber reconocer y leer, que todo lo que aprendí lo integro en función de un contexto específico, y en interacción con una persona que puede o no puede querer lo que yo estoy tratando de hacer con mi intervención, y dialogar con otras personas sobre lo que voy a hacer.

E2: ya, bacán, y alguna otra? o solo consideras como esa un piso mínimo?.

12. creo que "*Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la*

elaboración de propuestas de acción profesional” porque creo que en salud pública, lo que más hace falta es psicólogos en la labor de investigación en el ámbito público, pero en la investigación directa dentro de centros de salud, no la investigación académica o docente, porque en mi experiencia, la gran mayoría de los profesionales como que no tenían ningún interés, no habían hecho nada investigación instrumental cuantitativa o cualitativa que pudiera caracterizar a la población con la que se estaba trabajando, de hecho hay muy poquititos estudios y así es re difícil generar estrategias también.

E2: Claro. y tu en tu formación notaste que dentro de la formación como profesional o universitaria previa a la práctica o post práctica pudiste desarrollar estas dos competencias mínimas para el trabajo clínico?

13. Previo a la práctica yo creo que la primera que les dije en parte, porque siento que parte de la educación formativa básica de la Universidad de Chile es ser críticos con todo como al final el análisis epistemológico, como en términos históricos, sociales y culturales son las cosas que más se desarrollan en la carrera, entonces eso te permite también cuando pones en práctica toda la teoría que tienes dentro de la cabeza, contextualizar en como el otro lo recibe, en hacer un análisis un poco más crítico comunitario, pero el resto yo creo que no, hay mucho de eso que no se desarrolla. O sea, si bien en la universidad nos dedicamos mucho a investigar como que toda la carrera estamos investigando, nunca llegamos a cabo esas investigaciones tampoco, son solo creaciones de marcos para investigar como de proyectos de investigación, pero no los llevamos a cabo, porque es muy diferente hacerlo que diseñarlo solamente, pero post práctica yo creo que si.

E1: y en ese sentido tu decias que, por ejemplo, sobre el diseño sí pero sobre la aplicación era distinto en la formación, entonces qué conocimientos crees que la formación no logra concretar en el caso de competencias en psicologas y psicologos clinicos, a propósito de estas mismas, cuál crees que sería como las peor desarrolladas o las poco desarrolladas durante el trayecto universitario.

14. yo creo que si o si las peor desarrolladas tienen que ver con cómo pongo en práctica mis conocimientos clínicos. En general, todos desarrollan teoría y no en práctica, entonces cuando nos enfrentamos al trabajo con otras personas en términos por ejemplo terapéuticos, tengo un montón de cosas en la cabeza, sobretodo en teoría, no se muy bien cómo decirle pero como en teoría básica, como en las bases del conocimiento teórico de ciertas líneas de la psicología, pero no hay técnicas de desarrollo de esas líneas, entonces en general terminamos viendo ahí, en ese momento de la práctica con nuestros supervisores cuales son las técnicas con las que uno trabaja efectivamente, no sólo las teorías desde las cuales uno se posiciona.
15. Lo otro, creo que una cosa que creo que afecta mucho y creo que lo viví hartito es el trabajo en equipo interdisciplinarios, que si bien en la carrera es muy nombrado, nunca dialogamos con otras disciplinas realmente durante la ejecución del tiempo formativo. Entonces no estamos, no sé muy bien como explicarlo pero en el fondo nos cuesta dialogar en el mismo lenguaje con otras disciplinas con las que vamos a estar en contacto durante el resto de nuestra vida profesional, en general en salud pública se trabaja con equipos variados: terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación por ejemplo en el caso de drogas, y no poder dialogar en un lenguaje común, no entender lo que hace el

compañero es super complicado porque entonces no entiendes los límites de la propia disciplina, los límites del otro, cuales son las cosas en las que aportó y cuales en las que no. Y en verdad no le tengo tanto cariño a la formación académica, me di cuenta de que no le tenía tanto cariño a la formación como de la base de la universidad, hay hartas cosas que creo que ... y en salud pública en específico, no tenemos ningún, no hay formación, o sea yo creo que en verdad no hay formación. La gran mayoría de las personas que conozco, y me incluyo, entramos a trabajar y hacer la práctica a un servicio de salud público sin entender ni siquiera como funcionaban los sistemas de salud, o sea yo toda la vida he sido fonasa y por eso cachaba, pero en términos prácticos y al mismo tiempo estructurales yo no tenía idea como se hacían las derivaciones, cómo funcionaban los centros de salud, como eran los tipos de demandas, nada, ni idea, qué es un ges, ni idea. Y yo creo que eso es un mínimo de un estudiante de psicología que llega a un centro de salud, o sea yo me di cuenta de que fui un cacho para mis supervisores cuando llegué y no tenía idea que era un PIE, igual... eso.

E1: Y en ese sentido como... qué condiciones crees que favorecen por ejemplo las competencias que acabas de nombrar, como trabajo disciplinar, trabajo en salud pública y el conocimiento, como llevar a la práctica el conocimiento que uno lleva a la universidad?

16. Yo creo que con prácticas clínicas previas a la práctica profesional, eso se soluciona en gran medida. y con prácticas, con mini prácticas en lugares, no solo en la universidad como por ejemplo en CAPS, sino que diálogo con otros profesionales haciendo pasantías, porque yo creo que por ejemplo todo eso que no puede solucionarse en una sala de clases, efectivamente, pero hay otras cosas que sí, como por ejemplo el conocimiento de salud debiese ser parte del plan inicial y obligatorio de la universidad en psicología. No es posible que la universidad esté en teoría orientada a la práctica pública, se supone, cuando la verdad es que la formación está centrada en clínicos privados, cuando la gran mayoría de los estudiantes termina en el sector público al principio de su carrera ya profesional, entonces creo que eso se soluciona en parte creando ramos formativos de salud pública y el resto en prácticas previas a la profesional, o sea no tiene ningún sentido que la primera vez que uno se enfrenta al mundo laboral en psicología sea en quinto año.

E1: y a propósito de eso también, tú comentabas que al principio no sabías mucho de algunas cosas, y otras las fuiste aprendiendo en la práctica, en ese sentido como que adaptaciones realizaste por ejemplo a tus conocimientos para aplicarlos al trabajo, porque como también comentaste una falta de técnicas para llevar a la práctica. En ese sentido, ¿cómo abordaste esa falta de técnicas o de conocimiento?

17. creo que me paso mucho que, ya si bien algo de desarrollo clínico tenemos, el desarrollo clínico de la academia es muy distinto a enfrentarte a distintas visiones, o sea que ningún libro de psicología te describe, o sea hacer terapia imaginaria en la sala de clases en un mundo relativamente perfecto con pacientes, usuarios relativamente perfectos es muy distinto a llegar, en mi caso, en un centro de salud mental en La Pintana donde trabajas con adolescentes que no han comido en días que se desaparecen de su casa, que no tienen, que llegan a terapia con consumo, en los que no hay familia para poder... por ejemplo yo que soy de la línea sistémica, en los ramos de sistémica y en el diplomado, hartito del trabajo terapéutico, sobretodo en infanto juvenil es con familia, es con proximidades, con su entorno

cercano, y eso no estaba muchas veces, la gran mayoría de las veces no estaba la verdad y además, la formación en psicología, como las herramientas que te dan suponen que las personas con las que uno trabaja tienen un capital cultural con el que es aplicable eso que tu, que tienes, pero me pasa mucho en algunas técnicas conocidas de psicoanálisis, que creo que en parte es de lo que más está presente además de sistemática en la carrera que después las intentas poner en práctica en ese contexto y literal te vas a la chucha, como no tengo como explicar esto para que tenga un sentido terapéutico en la intervención porque no estoy en el contexto para poder hacer eso, entonces creo que mi acomodación principal fue leer el contexto y tratar de hacer lo que podía con lo que tenía, como no solo en términos de conocimiento, sino que hacer lo que tenía con los elementos que yo tenía porque eso era solucionable, pero como modificar los conocimientos que yo tenía a un contexto que es absolutamente distinto, como que no tiene nada que ver con lo que habíamos aprendido. Entonces creo que por ahí la observación respecto de mis compañeros fue fundamental, como de mis compañeros de equipo del COSAM La Pintana. Interactuar junto con ellos, con los usuarios en un inicio fue absorber como esponja todo el rato como la forma en la que hablaban con la gente, como la forma que hacían terapia, la forma en la que se relacionaban, la forma.... creo que eso fue parte fundamental como de la acomodación, sin ese proceso de acomodación, porque por lo menos en mi práctica, los dos primeros meses fueron de acompañamiento, iba a todos lados pero como viendo lo que hacía la gente, y yo creo que si de hecho no hubiese hecho eso probablemente mi práctica clínica hubiese salido muy mal, como que no hubiese sabido cómo trabajar, como que en verdad tenía una idea de lo que es la práctica clínica, y llegas a ese lugar y te das cuenta que puta, no hay box y te toca atender a los chiquillos jugando ping pong afuera, o llegan habiendo estado en situación de calle cuatro días y no hay manera de hacer terapia en esas condiciones, no te enseñan a hacer terapia en esas condiciones y te toca ir a comprarle un completo y esa va a ser la terapia porque no hay otra cosa que hacer, y además de eso, el cómo se convive porque creo que en la carrera es una cuestión que no nos enseñan y que creo que es muy fundamental, cómo se convive con él pero emocional que conlleva, o sea todos entendemos la transferencia, la contratransferencia, todas esas cosas pero la sobre ejecución de salud, en centros de salud mental comunitario en general es penca entonces lidias con contextos terribles, con historias terribles, lidias con cómo te vas el viernes a tu casa esperando no hacer nada hasta el lunes, sabiendo que tienes 4 usuarios perdidos, 2 con quebrantamiento de ley, uno que tiene juicio el martes. Onda NO, es muy difícil y eso no está incluido tampoco, y eso afecta tu práctica también, en la medida en que uno se afecta por las cosas que ve, que escucha, que siente, que todo y sin saber cómo lidiar con esa emocionalidad que surge, se vuelve muy complicada la pega.

E2: En ese sentido, tomando igual tus palabras, podríamos decir que universidad, en relación a todo lo que estás comentando estaría como descontextualizada de lo que realmente es...

18. Siii, totalmente. De hecho, si sacáramos un porcentaje de nuestros profesores que actualmente o incluso históricamente ha trabajado en el sistema público por más de 4 años, el porcentaje sería nada, muy poquito, el 10% habrá trabajado en el sistema público, si es que. Y hace cuánto que no trabajan en sistema público, cuánto conocen del sistema público, probablemente nada, entonces no quiero sonar feo pero hacer clínica en el sector oriente, es hartito más fácil, hacer clínica en donde hay plata es hartito más fácil, onda el capital cultural es hartito más fácil, en donde al final la demanda del paciente es sentirse mejor es bacan

pero trabaja, la gran mayoría termina trabajando en lugares en donde eso no es así, en donde los cabros, cuando trabajas con adolescentes de marginalidad brígido, lo más importante no es que el cabro aprenda a controlar sus emociones, no es eso lo más importante, es sacarlo de la mierda, onda que haces con toda la violencia estructural que el cabro está expuesto y la gran mayoría de las veces no puedes hacer nada y tienes que lidiar con eso, y ver que haces con lo que hay no más. Eso no está contextualizado en la universidad.

E1: y en ese sentido: me da la impresión de que quizás yo tuve una sensación similar de estar trabajando como constantemente con la contingencia, porque claro como tú planteabas en el sentido del reconocimiento de emociones, el mejoramiento del sentir como situaciones como que van desde una estabilidad hacia una situación mejor, pero en el caso de la contingencia como lo entiendo más o menos como lo estas planteando en el fondo como que pensando que la terapia es solo un espacio de tiempo en la vida de las personas, versus todo el otro tiempo que transcurre, se vuelve, tu sentiste que se volvió un poco mas frustrante el trabajo?

19. yo creo que si, efectivamente hubo momentos en el que me sentí muy frustrada pero tuve mucha suerte de trabajar con un equipo que era muy joven, que nos volvimos muy cercanos también , entonces el conversar esa frustración creo que ayuda un montón para aliviarse, como en las reuniones clínicas semanales tener la posibilidad no sólo de explicar clínicamente el caso, y trabajar que obvio eso nos enseñan en la universidad como casi que el examen mental. Ahorrarse eso y conversar sobre lo que nos pasa con los casos, yo recuerdo mucho haberme sentado un lunes después de haber pasado un fin de semana como la mierda con algunos chiquillos porque al final nunca dejas de trabajar, y escuchar a mis compañeras decir como “soñé todos los días con la wea. llevo 3 dias sin dormir, necesito solucionar esto”, como que de verdad necesito que arreglemos esto, y estás todo el rato trabajando con la crisis, no hay... igual hay algunos casos con los que trabajas muy como en plan de sentirse mejor, de hacer técnicas terapéuticas para eso, pero la gran mayoría no son así, entonces la gran mayoría, la mayor parte del tiempo estas trabajando en función de la contingencia, de lo que va apareciendo. Por ejemplo yo he escuchado mucho en el equipo en el que trabajaba, que habían 3 equipos de intervención, o sea es solo un equipo de intervención pero están divididos en 3 duplas, 2 duplas eran las mismas, y una era distinta, una trabajaba con los casos que eran menos complejos que son los ambulatorios básicos y el resto trabajaba con los más complejos que son los de intervención brígida, más los judicializados, y yo estaba con todos.
20. Fui solo un poco sobreexplotada en mi práctica jajajaja. Y con los chiquillos que trabajan casos judicializados y con los casos más intensivos pasaba mucho que el psicólogo me decía como “yo envidio mucho a la maca (que era la psicóloga del ambulatorio básico) porque ella hace terapia, y yo no puedo hacer terapia, como no tengo posibilidad porque todas mis intervenciones son crisis, crisis, crisis, como cabros desaparecidos, cabros noseque, cabros infractores de ley”. Se cagan la cantidad de veces que tuve que terminar en el CESFAM porque habían apuñalado a uno de mis casos o porque... la cantidad de veces que tuve que ir a juicio, como muchas veces tanto que ya era... me conocía todas las redes de opción SENAME porque al final esa es tu pega al final como que tu pega es tratar de... o sea al final terminas siendo un aparato de intervención estatal y tratas de hacer la pega lo mejor posible sabiendo que eres parte del problema, porque al final eres parte de ese aparato de intervención que es absolutamente violento, que pierde sentido muchas

veces, al estar expuesto todo el rato, a esa contingencia terminan naturalizando cosas que no corresponde como eventualmente deja de afectar tanto la condición en la que llegan los cabros, es como MEH, todos se ven así. Y eres parte de eso, eventualmente te das cuenta de que eres parte de ese sistema muy nefasto y que estas haciendo lo que puedes y es frustrante pero al menos hay algo que se puede hacer creo yo, y trabajar con equipos que además están comprometidos con eso, es hartito aliviante, creo que tuve suerte. También es verdad que los equipos llevan 15 años ejerciendo en el sistema público y que ya perdió esa esperanza hace caleta de rato y que su intervención trata de solucionar contingencia en el momento y ya. y dejas de pensar en lo horrible que es el sistema, y dejas de pensar en la violencia estructural, dejas de pensar en que hay que cambiar la wea y nose que... o sea se que eso también sucede y no digo que esta bien pero es entendible, o sea ven 120 usuarios al año, que más vas a hacer.

E1: y en ese sentido tu igual destacas hartito el rol de tu equipo de trabajo, comentaste también que tuviste un tiempo de adaptación, de acompañamiento creo que dijiste y en ese sentido, tú crees que, o sea lo destacaste, pero tú sentiste en el fondo que en tu práctica había un plan de formación para los estudiantes en práctica.

21. No, no había. De hecho yo era la primera practicante de mi equipo de trabajo.

E2: Como en ese sentido: cómo calificarías el cómo fue tu práctica y cómo fue ese periodo de adaptación y todo eso, ahora ya viéndolo que terminaste y todo el tema.

22. en relación al periodo de adaptación creo que estuvo bien, como acompañar a todos los profesionales individualmente a todos los momentos de intervención porque, lo bacán es que los chiquillos... fui un poco como un fantasma siguiendo, como que no , ellos no se restringieron en qué espacios podía o no podía participar para acompañarlos, de hecho me llevaron a muchos lugares, y en los lugares en que era complicado que estuviera una practicante, se la jugaron igual o sea “no, es la psicóloga nueva de COSAM” como que fueron... tuve la oportunidad de conocer todo lo que iba a hacer después, creo que no hubo nada que no pudiera haber visto antes de que me tocara intervenir sola pero si hubieron varias cosas que quedaron flojas. Como que aprendí al verlos, como que esa era la intención de ellos, que estuviera al lado y que estuviera viva todo el rato, como para cachar que hacían. Pero en términos de sentarse a explicarme las cosas, les costaba mucho, hartito. Como que se desesperaba un poco porque hiciera preguntas, y eso que evitaba hacerlas un poco porque supongo que es porque están todo el tiempo preocupados, todo el tiempo haciendo un montón de cosas entonces a veces, y obvio que esperan que uno se maneje más, y saber que no es tan así, entonces uno igual hace varias preguntas y eso a veces incomoda un poco, igual es verdad que si lo pienso, es como que uno anda más pendiente de lo que están haciendo y no tanto una formación activa de parte de ellos como intencional, pero sí fue muy bacán.

E1: y dentro de tu propio desempeño, ahora que tu ya terminaste y las competencias que ya leiste, igual un resumen y evaluación de tu desempeño dentro de la práctica.

23. uy, ya ehh, creo que para las habilidades con las que llegué fue... como que me evaluó muy bien en términos de desarrollo, porque en verdad que termine haciendo de todo como de

todo de todo, en poco tiempo entonces en ese sentido, como que siento que fue bacán, como que dije todo lo que no agarre en la carrera lo agarre en la práctica, a parte que, estuve siendo supervisada por el esteban que fue ... osea un 7 en ese sentido, estuvo a cada paso apañandome cuando tenía algún problema, como cuando llegaba y le decía "oye Esteban, no sé qué hacer con esto" me decía como ... de hecho he leído todo estas cosas porque el esteban me decía bueno pero en el plan de salud mental salía y yo como (...) y el esteban como "si no te las has leído como qué estoy haciendo", cachay y ahí fue cuando me leí todos esos planes y todas esas cosas, que en verdad fundamental para entender lo que estoy haciendo en verdad, como yo no me había leído por ejemplo como el ... no sé si es programa el nombre pero como que, como algo así como un programa como los lineamientos bases del programa en el que estaba trabajando cachay, entonces una ridiculez que no lo supiera, como que eso fue lo primero que yo tendría que haber preguntado cuando llegue, como "oye tienen el programa para leermelo" y no lo hice poh, ni siquiera sabia que existia cacha, eh creo que fue cacho en algún momento en cuanto .. muy en la parada que no sabia que hacer evitaba moverme nomas, como por el miedo a cagarla y tuve como ... en la misma línea que les comentaba de la no, cero formación interdisciplinaria tuve atados ahí como que efectivamente me costaba limitar mi práctica y la práctica de mi dupla por ejemplo que era la trabajadora social en los dos casos, tenía dos duplas con dos trabajadoras social y una terapeuta ocupacional, eh, me costaba un poco dialogar esa línea de intervención como a donde intervienes tu, porque yo no puedo preguntar de la familia si en verdad los psicólogos también trabajamos con eso, como los límites difusos, esa (wea) como que siento que me causo problemas ... y... el diálogo igual con otros tipos de formación también me genero problemas, como el excesivo o sea como la excesiva formación crítica en la universidad de Chile eh me genero ataos también, osea en general mi práctica estuvo muy tranqui, fue muy bacan, pero los atados que pude recordar tienen que ver con yo siendo quizás demasiado excesivamente crítica frente a determinados procesos sin entender que las condiciones en que los trabajadores están exige, o sea o no permite tanta flexibilidad tampoco como para poder hacer una crítica profunda al sistema y la intervención, eh con el resto de las cosas yo creo que en verdad que de alguna manera logré acomodar y hacer una pega que yo creo que fue muy bacán, como en términos clínicos también creo que logre... osea como que le tengo mucho cariño a mi práctica clínica en verdad porque en verdad siento que entro una Isi y salió otra Isi, como con mucho más conocimiento, como con mucha más facilidad de expresión con la gente, con mucha más facilidad de poner límites también, de conocer, de explorar, de curiosear, eso nose que mas decir

E1: esta bien, igual me llamó la atención cuando hablaste de este tema de los programas, como de no saber de la existencia de los programas, pero que están ahí como hechos, porque claro igual es una difícil, es un problema que existan los planes pero nadie los conozca que al mismo tiempo eso implica que es difícil poner un marco normativo por decirlo de alguna forma, al ejercicio de la salud pública

24. : yes

E1: Y en ese sentido, ¿sentías que los profesionales que trabajan en salud pública tenían conocimiento sobre esos programas?

25. No, no tenían idea, ni idea

E2: osea eso que tu comentabas que deberías haberlo preguntado, así como “oye cual es el programa, así como el manual” osea que tampoco tenían idea a que te referías

26. No, osea me dijeron está ahí pero nadie lo había leído cachay y de hecho después que yo llegue, llegaron otros profesionales, porque rotación en el sistema público, y se unieron al equipo de otras personas y jamás se leyeron los planes, jamás, y acababan de llegar, osea gente que había trabajado, osea que ya tenía experiencia clínica, osea no clínico pero en el área de intervención comunitaria ehh pero es fundamental leer los programas y las formas, los lineamientos de intervención de cada programa como de cada centro de salud porque terminó pasando, que yo siento que ha pasado mucho, que la gente hacia cualquier (wea) osea en verdad hacían lo que querian osea no hay... a parte que no al menos en el programa donde estaba trabajando yo, solo existe un nivel de fiscalización que son los casos que están judicializados por SENDA que son cabros que están cumpliendo algún tipo de condena, como suspensión condicional ehh esos son lo únicos casos que se fiscalizan en COSAM, son los únicos casos que llega una vez al año un weon de SENDA terrible brigido que te revisa que tengai todos los PTI y todo, el resto del tiempo nada se fiscaliza, nada, ministerio de salud no fiscaliza nada, nada, ningún papel, entonces hay un montón de casos que jamás han tenido un PTI en la vida, que jamás han estado las fichas, osea que tienen fichas pero que jamás han tenido nada escrito en las fichas sobre el caso, probablemente si algo le pasara a alguno de esos cabros en 3 años más, ojalá no, y alguien llegara a preguntar que se hizo en el proceso de intervención de dos años en COSAM no tendrían idea, osea no esta esa información, que es básica pero no esta, no existe. Y tampoco, como que los equipos no se ponen de acuerdo para decir cual o como hacen las cosas, como intervienen ehh entonces cada equipo va inventando sus formas, sus técnicas y pasa mucho, mucho sobre todo en lugares así de complicados como son las comunas más marginales de Santiago, los casos terminan encontrándose con otros equipo, osea a mi me paso que caleta de veces que estaba tratando con un cabro y que llegaba el equipo de adulto porque la mamá y el papá estaban por violencia en el otro equipo, entonces como que todo la familia está intervenida o por un 24 horas o por una (wea) así es porque están todos intervenidos, es terrible la (wea) pero están todos intervenidos entonces llegabas a conversar con el otro equipo sobre el que ellos están trabajando con la hermana chica y uno con el hermano grande y todos están haciendo cosas demasiado distintas, porque nadie se leyó ningún programa porque no existen entonces lo que tu estas haciendo a veces incomoda la práctica clínica de los otros compañeros que está trabajando con otra persona y tenia caleta de casos por ejemplo me recuerdo mucho el caso de un cabro con el que trabajamos que habían niveles de violencia muy feos en su casa y el cabro era además tenía una infracción de ley súper importante y todo, entonces nosotros trabajabamos mucho con el, ademas que había algo como mas... como clínico/médico como en psicología y estábamos en esa mientras un programa 24 hrs que son una (wea) que nadie entiende intervenia también a toda la familia en conjunto, incluido al cabro y nuestras formas de intervención eran absolutamente diferentes, pero tan diferentes que lo que ellos hacían terminaba generando problemas en nuestra práctica clínica porque hacían devueltas de información que no iban en la misma línea de lo que nosotros estábamos trabajando, entonces quedaba la caga todo el rato, mientras nosotros decíamos cómo “hay que trabajar en esta línea, con no sé la armonización de la familia y wea, nose que, los otros eran como “ no los separan y no sé qué, y hacemos

que la mamá se pelee y se...” no sé, entonces no estamos en la misma línea, no estamos dialogando igual y eso nos pasaba todo el rato porque es brígido que el sistema está tan mal hecho que ... nosotros interveníamos en COSAM, como la intervención planeada es súper integral poh, por eso tenemos diversos tipos de profesionales en el equipo de jóvenes que... con problemas de consumo pero al mismo tiempo esos cabros, no es nada extraño estaban super intervenidos desde muy chicos con un montón de programas y probablemente en algún momento pasaron por sistema judicial, familiar entonces ya están incluidos en todos los programas de intervención especializada, entonces están en los 24 hrs también y al mismo tiempo que nosotros intervenimos la red SENAME que no está en diálogo con la red de COSAM, porque no trabajan juntos de hecho no nos pasan ni siquiera información de los casos, la red SENAME deriva dentro de su red de SENAME porque están obligados a hacerlo, osea estan obligados por plan, por protocolo a hacer esa derivación, entonces pasaba mucho que nosotros estamos trabajando con un caso que al mismo tiempo estaba siendo intervenido por los PDCs, programas de consumo, y era una ridiculez porque los dos somos programas de consumo, pero estábamos los dos interviniendo en el caso.

E1: Me imagino, y en ese caso, tu igual me dijiste que leiste los programas y que, en el fondo igual te ayudaron con información sobre cómo abordar ciertas cosas, en ese sentido, a propósito de esto de la descontextualización de la universidad tu sientes que los programas de salud mental o el plan nacional, si están contextualizados?

27. uhmm creo que sí y no, porque no son específicos, porque en general son lineamientos como muy bases, muy generales, pero no son en concreto generados base al conocimiento territorial, situado como pero como que algo que definiendo mucho de esos planes es que desde que se escribieron en base a los determinantes sociales en salud... creo que permiten generar un marco de comprensión que cada uno en su práctica le corresponde evaluar y caracterizar como eso se aplica a la población en la que uno está trabajando, la que uno conoce, porque en verdad es muy difícil pensar como planes nacionales de salud o programas nacionales de salud, que tienen una bajada desde el ministerio de salud o el ministerio de seguridad pública, pueden reconocer y abarcar cada uno de los contextos y situaciones que vive cada territorio, entonces creo que eso no es posible y que no tendría sentido trabajar de esa manera pero sí es responsabilidad de cada equipo, de cada centro de salud territorialmente de reconocer y delimitar, y dar una bajada a esos programas gigantes terapéuticos enormes, al territorio y a las personas a las que uno está como constantemente en diálogo en el trabajo, creo que eso no pasa mucho, entonces me pasa que leía los programas de la pintana en concreto y son bien generales recién este año la pintana saco un plan de intervención comunal que incluye como estos determinantes sociales en salud se ven en la comuna pero muy a grandes rasgos porque tampoco hay investigación que realmente permita hablar en esos términos, como no hay investigaciones situadas comunales, ehho hablo de investigaciones estatales pagadas por el estado que sean a largo plazo, que sean profundas y caractericen, entonces siento que como no existe esa información igual más allá de lo que a uno le gustaría no está el recurso puesto en que esa información se genere y se distribuya, no puede estar tanto más contextualizado al final termina siendo más pega de los equipos chicos ver con quienes trabajan, evaluar eso y hacer una bajada como de esos planes
28. Mira, Isí, a mi me gustaría retomar un poco sobre las competencias que tu ya seleccionaste, voy a compartir pantalla, de todo lo que hemos hablados mi igual me queda claro el tema

como de la descontextualización que hemos hablado, el tema de las competencias que tu pudiste agarrar y me gustaria acerca de estas competencias en especifico que tu ya seleccionaste, cuales crees que se vieron potenciadas o consolidadas al final de tu práctica clínica, como ya cuando terminaste,te fuiste con tu nota y todo el tema, cuales tú de este listado, como que se vieron consolidadas, así como esto es lo que me quedo a mi despues de todo lo que hice durante el año

29. ya, yo creo que el de

- “Utiliza estrategias de auto-evaluación, reflexión e indagación sistemática para conocer sus propias potencialidades y sus límites en los ámbitos intelectual, social, afectivo y de la corporalidad, reconociendo cómo pueden impactar en el desempeño responsable de la profesión”, esa
- **“Selecciona instrumentos y técnicas válidas y confiables para producir datos que posibiliten caracterizar y problematizar con las personas, grupos, organizaciones y comunidades la situación que convoca la participación del psicólogo, y orientar la elaboración de propuestas de acción profesional.”** porque creo que trabajamos justo en eso durante un tiempo,
- Evaluar y diagnosticar fenómenos y procesos psicológicos en personas, grupos y organizaciones con los procedimientos validados por la disciplina, para la toma de decisiones y para examinar críticamente sus consecuencias
- Analiza las normativas, políticas y programas gubernamentales e institucionales que contextualizan las demandas profesionales y enmarcan sus posibilidades de resolución, proponiendo alternativas de acción acorde con ellos y orientadas a la transformación de los mismos

E2: cual crees que es la condición que favorece el desarrollo de estas competencias, que es lo que te hizo a ti hacer que se consolidarán o que se potenciarán un poco más estas competencias, tanto de la práctica como de la universidad, si es que hay intervención desde la universidad

30. En términos de intervención dentro de la U, justo tomé el diplomado de agresiones sexuales que en lo bacán que tiene es que está muy enfocada en la práctica clínica, sobre todo en salud pública porque además como que los profes si son trabajadores de salud pública y además uno trabaja con .. osea el curso es mitad psicólogos mitad trabajadores sociales, entonces además uno tiene la posibilidad de ver otras perspectivas de conocer el trabajo de ellos en dupla como te cuentan su práctica clínica también y eso ayudó mucho, la participación del Esteban también en términos no sólo clínico, sino que yo creo que más trabajé en mi supervisión universitaria fue en términos de conocimiento respecto del lugar donde yo estaba trabajando y el resto es enfrentarse a un no saber y tener que movilizarte para no, para no valer callampa igual en tu práctica creo que lo que más genera lo que más posibilita que uno desarrolle y consolide la gran mayoría de esas habilidades también, porque en verdad no sabi poh, en verdad muchas de ellas no estan o estan muy muy incipientes entonces ehh,...creo que cuando uno se enfrenta a los otros, como cuando uno trabaja con las otras personas es muy difícil no querer hacerlo bien, sobretodo cuando estay como tratando con gente que ...osea todos conocemos la violencia estructural en verdad, osea no todo el mundo pero al menos yo ya la había vivido muchas veces en mi vida entonces igual es cuatico enfrentarte a un cabro que posiblemente podría estar muy cerca de los cabros

con los que tu compartiste toda tu infancia pero ahora tu estas en otra posición poh, y como entendí eso como tuviste amigos en la misma y como entendí (wea), es imposible no querer hacer lo mejor posible, querer doblegar la mano al sistema horrendo en el que estay envuelto todo el rato y siento que, personalmente siento que, la manera de lograrlo es conociéndolo como si no lo conozco no hay nada que pueda hacer porque voy a estar todo el rato jugando el juego del sistema que es horrible, entonces creo que enfrentarte al no saber pa mi fue la clave, darme cuenta que no tenía las condiciones, que no tenía los conocimientos, que no tenía las herramientas fue el “chucha, hay que moverse”.

E1: Me llama la atención porque en... tuvimos una entrevista anterior bueno tambien salio este tema de la vocación, por decirlo de alguna forma, o de la motivación con la que uno llegan los estudiantes a hacer la practica, y bueno a propósito de.. .yo creo que es un tema que se cruza a propósito de nuestra tesis sobre la calidad en la formación y las intenciones de formativas de las instituciones universitarias, a propósito de la expansión tremenda de la cantidad de centros de formación y si es que las personas que están estudiando o si los centro de formación tienen de verdad esa vocación por formar profesionales de calidad que, en el fondo como planteas tu, quieran doblegar la mano a estas situaciones, entonces en ese sentido, tú crees que las intenciones formativas de los centros universitarios juegan un rol importante en ese sentido.

31. Si, si, absolutamente como recuerdo haber escuchado, al menos siento que si bien no había una intención como directa ni activa y toda la cuestión, en mi equipo de formar estudiantes de hecho yo como que al principio no fui tan querida en el momento, porque obvio que es un ... osea ya están sobre ejecutado, están hasta el (pico), esa es la verdad trabajan mucho mucho, entonces formar a una cabra es caleta de pega y nadie les paga más nadie recibe un bono por formame, nadie nada, osea ellos me forman con la esperanza que en dos meses yo pueda ayudarlos a sacar la pega que no han podido sacar del año pasado cachay, como que yo siento que esa era la intención al principio “ya que la loca aprenda rápido porque necesito que agarre casos, necesito que empiece a hacer cosas, que empiece a escribir informes, necesito que haga eso, entonces terminas... osea en parte siento que les interesa en algunos centros sobretodo en el área pública que están todo el rato en el límite del abismo es recibir practicantes que eventualmente sean mano de obra si esa también es una verdad que no, que no nos podemos hacer los tontos tampoco, hay un interés formativo profesional pero también es mano de obra que no teni que pagar, que está todo el año, que mas encima esta supervisada, osea bacán poh, eh y tengo muchos recuerdos de haber escuchado compañeres que en su práctica clínica que en verdad no eran nada queridos ni esperados, entonces no había ningún interés en que aprendieran nada, vivían en una esquina en un computador escribiendo fichas como que no había un interés en formarlos eso por un lado , aquellos que en verdad fueron ignorados por sus prácticas. Y por otro lado, gente que llegó y le empezaron a decir como altiro “oye aqui tienes tus 10 casos y hablamos una vez a la semana, como .. y ahí tampoco hay un interés formativo, ahí hay interés meramente laboral poh, de tener mano de obra pero cuando hay interés formativo se nota brígrado, es cuatico cuando los equipos tienen intención de que esta cabra que llegó aprenda como lo que estamos haciendo, que sea una buena profesional, como de dar feedback apropiados, de dar feedback contundentes en los momentos en los que son necesarios para que uno

aprenda sin la intención de destruir sino que de construir como ... eso, eso es fundamental, muy fundamental en la experiencia

E1: Y en el fondo como esa misma pregunta pero aplicada a las universidades por ejemplo, sentí que tiene la misma importancia, como porque a propósito de esta idea de ... que se volvió como un bien de consumo como por decirlo en palabras del presidente, y claro en el bien de consumo por decirlo no hay una intención motivacional por ejemplo de cuestionar un sistema o un modo de hacer las cosas, y no sé si opinas lo mismo como que en el fondo que hay universidades que no tienen un foco en hacer las cosas distinto

32. Si, efectivamente, creo que obvio que las intenciones de una universidad es formar, en teoría, pero me pasa que uno, yo recuerdo muchos ramos que en pre grado sobretodo que podrían haber sido un mail, derechamente, en que la vocación o la intención de los profes de educar cabros que van a salir el día de mañana al campo profesional y van a hacer agentes, osea es que creo que si tu intención es trabajar con el sistema público y la intención de tus profes es que eventualmente trabajes para el sistema público creo que esta muy, osea como que falta ponerle atención a lo que eso significa osea vamos a hacer elementos de intervención, osea los psicólogos clínicos que trabajan en el sistema público sobretodo interviniendo en programas estatales que tienen relación con la seguridad pública con la salud pública como con esas áreas van a ser una herramienta de control, vas a ser una herramienta de intervención estatal, vas a ser muchas veces odiado, vas a repetir prácticas violentas, vas a replicar contenidos violentos, eventualmente va a pasar y ojala deconstruir eso y ojala volver a construir cosas mejores evidentemente pero así funciona el sistema y nosotros vamos a estar involucrados en eso, entonces genera/ formar profesionales bien es la diferencia, genera una diferencia que tengai profesionales que lo único que hagan sea como repetir prácticas que como que reprimen, que oprimen, que hacen daño, que vulneran o profesionales que intenten evitar ese tipo de cosas y logren hacer esa crítica como (...) y que es absolutamente fundamental e importante en el quehacer de cualquier tipo de intervención social, porque al final los límites de la psicología y el trabajo social o terapia ocupacional o técnico en rehabilitación estan super difusos, no existen básicamente la trabajadora social hace la misma terapia que haces tu, entonces generar profesionales que tengan una crítica real pero no solo teórica de lo que uno hace en la práctica es fundamental y creo que muchas veces hemos tratado con profesores que no estan ni ahi, porque la universidad juega mucho con eso de que si tu queri formarte como investigador y quieres investigar en Chile tienes que irte a una U que te pague la investigación pero la U te exige hacer docencia cuando no tenía ningún interés en hacer docencia y eso se nota mucho, entonces teni docentes que están poco comprometidos con el trabajo que hacen que tienen pocas herramientas de docencia también que hacen que los estudiantes se interesen muy poco en lo que están aprendiendo entonces eso evidentemente hace que se le pierda el peso a lo que uno está haciendo en una institución como la universidad, que es formar gente que eventualmente puede llegar a ser agentes de cambio muy importantes, en el quehacer ... ósea puede ser que no seamos... obvio que no vamos a ser la gran mayoría de nosotros agentes de cambio en la vida, no vamos a cambiar Chile, no vamos a cambiar el mundo, osea bueno cambiamos la constitución, pero no vamos a hacer que se ehh erradique la pobreza, no vamos a hacer nada de eso pero le podemos cambiar la vida a un cabro o una cabra o a una señora o a un señor, en verdad que podemos hacer eso cachay, no desde...yo

soy muy de la idea de que eso probablemente no va a funcionar en la terapia, sobre todo en contextos en los que la violencia está tan presente en la vida de la gente que sentarse a hablar de lo que me ha pasado en la vida probablemente no va a generar un cambio, como un cambio de perspectiva que yo diga cómo “no ahora yo estoy bien, hice dos años de terapia, no”, pero lo que pueda o no pueda hacer un psicólogo bien formado en políticas públicas, en trabajo comunitario o trabajo social del estado, va a ser un cambio en lo que eventualmente mi intervención va a tener consecuencias en un otro y muchas veces me paso que conocí profesionales que llevaban poquitos años, que más encima estaban recién egresados de la universidad que deberían venir con toda la idea formativa del cambio de no sé qué, que lo unico que hacían era replicar prácticas muy nefastas muy muy nefastas, porque por protocolo es así y listo, y ahí quedo tu... ahí quedo tu crítica porque por protocolo es así y te desnaturalizas de todo, te olvidas que estás tratando con personas de que lo que tú podai o no podai hacer tiene una consecuencia tan grave en la vida de un otro, porque como uno, ya lo he dicho un montón perdón pero como uno en verdad es una herramienta de intervención estatal al final tu decisión es una decisión política tan relevante en la vida de un otro, porque estay en una situación de poder tremenda aunque uno crea que no, si yo soy solo un psicólogo de COSAM y no sé qué, si eres un psicólogo de COSAM pero que tu mandes un oficio al sistema judicial puede hacer que un cabro este detenido los próximos 4 meses cachay, entonces esa (wea) cuando no hay vocación de los profes de enseñarte del peso que tienen tus decisiones en el mundo del ejercicio de la psicología es nefasto, terminai haciendo profesionales que lo único que hacen es, es repetir programas que es pasar test como si la wea fuera a salvar el mundo, como esa wea es así y eso no... Está muy mal, está demasiado mal. La

E2: Que importante lo que dices porque es verdad, porque uno igual llega sin saber el poder que teni, yo también se lo comente a Alejandro el año pasado, así como sabi que no sé si mandar esta cuestión al tribunal porque me puedo mandar así senda caga al final, así que concuerdo caleta contigo

33. es verdad como uno determina al final cual es el mal menor, todo sabemos que hay weas que hay que denunciar pero qué pasa cuando denunciamos si conocemos, osea si conociéramos, como es el sistema sabriamos que no es tan fácil como decir “ahh es que hay que denunciar la violencia y la wea”, osea ese niño está mal con su familia, pero cómo va a estar en el sename

E2: si poh

E1: si, yo al menos no tengo más preguntas tu Javi

E2: no