Significados atribuidos a la práctica clínica en la formación de psicología: una aproximación desde las experiencias de cuatro egresadas

Artículo de investigación para optar por el título de Psicóloga

Laura Rocío Arboleda Yepes

Ernesto Solano León
Mg en Psicología UdeA

Corporación Universitaria Lasallista
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Programa de Psicología
Caldas, Antioquia
2026

Resumen

Este trabajo surge de la necesidad por entender cómo la práctica clínica puede convertirse en una experiencia transformadora, no solo para el campo clínico, sino también para otros campos de la psicología. Además, nació del interés por visibilizar experiencias reales y darle voz a procesos de formación de los que existen pocos antecedentes investigativos. Esta investigación tuvo como objetivo comprender los significados que cuatro egresadas de psicología atribuyen a la práctica clínica obligatoria durante su formación de pregrado, mediante una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas. El análisis se realizó usando análisis temático reflexivo de Braun y Clarke (2006) con códigos deductivos. Se llegó a tres unidades temáticas o macrotemas, La primera consistió en la Transversalidad de la Práctica en Psicología Clínica, es decir, las habilidades obtenidas en la práctica de psicología clínica podrían extenderse a casi todos los campos de la psicología en que el profesional se desempeña; el segundo corresponde al Apoyo al Apoyo, ya que el trabajo en psicología clínica representa una carga expresada en trabajo emocional, que requiere la disponibilidad de una red de lazos, acompañamientos y servicios en salud mental. Y el tercero consiste en La Identidad Profesional del Psicólogo, la cual se construye como un proceso dinámico de transformación personal y profesional que emerge en la interacción entre el conocimiento técnico, la experiencia práctica y la comprensión progresiva de lo humano. Se hace necesario profundizar en la experiencia de práctica clínica, no solo como un requisito de graduación sino como una base ontológica desde la cual el psicólogo construye una visión más holística del ser humano, permitiéndole entender el comportamiento desde la complejidad de sus contextos y realidades. Además, la práctica clínica posibilita un acercamiento auténtico a las comunidades y a sus problemáticas actuales.

***Palabras Clave**: Salud mental, psicosociología, psicología critica del trabajo, práctica clínica, psicología clínica, investigación cualitativa.*

Abstract

The analysis was conducted based on Reflexive Thematic Analysis proposed by Virginia Braun and Victoria Clarke (2006), which involves a process of familiarization with the data through repeated listening and rereading of the interviews for the initial definition of themes, alongside multiple stages of coding. From this process, three thematic units emerged, referred to in this study as "Macrothemes." The first was the Transversality of Clinical Psychology Practice, understood as the way in which the skills acquired during clinical training extend across other fields and forms of professional psychological practice. The second macrotheme was Supporting the Support, related to the need for networks of guidance, supervision, and emotional support in response to the demands of psychological work and the first practical encounters with clinical settings. Finally, the third macrotheme was the Professional Identity of the Psychologist, focused on the personal, ethical, and professional transformations developed through practical experience. Each macrotheme was composed of three to six themes, which were later organized into deductive codes constructed during the data familiarization process.

This research aimed to understand the meanings that psychology graduates attribute to mandatory clinical practice during their undergraduate training. The questions that gave rise to this study emerged from the curiosity to understand how clinical practice can become a transformative experience not only within the clinical field, but also across other areas of psychology and personal life. Likewise, the study was motivated by the intention to make visible real experiences and to give voice to formative processes for which there is still limited research background.

The findings highlight the need to further deepen the study of clinical practice, not merely as a graduation requirement, but as a transversal axis capable of integrating the different fields of psychology. From this perspective, clinical practice may be understood as an ontological foundation through which psychologists construct a more holistic understanding of the human being, allowing them to comprehend behavior within the complexity of its contexts and realities. Furthermore, it enables authentic engagement with communities and their current social problems, connecting academic training with the real needs of society.

Keywords: Mental health, psychosociology, critical labor psychology, clinical practice, clinical psychology, qualitative research.

Tabla de contenido

Resumen 2
Abstract 3
Introducción 7
Objetivo general 14
Objetivos específicos 14
Metodología 15
Participantes 15
Reflexidad: ¿Quién es la investigadora? *18*
Técnica: entrevista semiestructurada 20
Análisis de datos 21
Procedimiento 21
Resultados 23
Macrotema 1: “Creo que la clínica es la base de todo.”: Transversalidad de la practica en psicología clínica. 23
Tema: Las habilidades clínicas *25*
Tema: La clínica como fundamento *26*
Tema: La comprensión compleja del sujeto *26*
Tema: La transferencia de habilidades a otros campos *27*
Macrotema 2: “la práctica clínica exige mucho más que conocimientos técnicos”: Apoyo al Apoyo 28
Tema: Impacto emocional del encuentro clínico *30*
Tema: Autorregulación y cuidado emocional del psicólogo *31*
Tema: Supervisión y sostén formativo *32*
Tema: Ética y sensibilidad clínica *35*
Macrotema 3: “En la práctica sí había un maestro, ahora soy yo misma.” Identidad Profesional del Psicólogo 36
Tema: Transición y adaptación al mundo laboral, de la práctica al trabajo. *38*
Tema: Aprendizaje y transformación profesional de la clínica a otros campos ... *42*
Discusión 48

Conclusiones 51
Referencias 53
Anexo 1 56
Guía de entrevista final. 56

Índice de figuras

Ilustración 1 Mapa temático de “Transversalidad de la Clínica”..... 24
Ilustración 2 Mapa temático de “Apoyo al Apoyo”..... 29
Ilustración 3Mapa temático de “Apoyo al Apoyo” (continuación) 30
Ilustración 4 Mapa temático de “Identidad profesional del psicólogo”..... 37

Introducción

El presente trabajo de grado hace referencia a la experiencia psicológica de sujetos concretos en el marco de un proceso de institucionalización de la psicología como parte de las ciencias de la salud en Colombia. Se escogió una escritura en primera persona, en la medida en que es un trabajo en que esta misma comunidad produce conocimiento sobre sí. La experiencia dentro de la práctica clínica, es decir, de quienes hacen psicología clínica no ocurre de manera aislada, sino mediada por estructuras institucionales que existían antes de la llegada de estos al campo laboral y que moldean constantemente una identidad profesional. Las leyes, los decretos, los Pensum universitarios y los escenarios de práctica son dispositivos que transforman la forma en que aprendemos a relacionarnos con el sufrimiento humano, con la ética del cuidado y con nosotros mismos como futuros profesionales de la salud.

¿Cómo y por qué la psicología es introducida dentro del campo de la salud, existiendo una diversidad tan amplia de psicologías aplicadas no clínicas? ¿Y cómo esto se relaciona con el surgimiento de una práctica obligatoria en psicología? Hay un proceso histórico y social de representación de la psicología como disciplina asistencial que está marcada por una historia de legislaciones y de movimientos jurídicos que en principio aplican para la medicina pero que progresivamente en los 35 años comprendidos entre 1990 y 2025 van incorporando a la formación en psicología como formación de talento humano en salud.

Esta historia no es únicamente un recorrido normativo ni un listado de leyes; también es la historia de cómo la psicología transformó su manera de comprender el cuidado, la salud mental y el lugar del psicólogo dentro de la sociedad colombiana. Es la historia de cómo, incluso antes de entrar por primera vez a un consultorio, quienes nos formamos en clínica comenzamos a habitar un entramado de símbolos, exigencias y significados institucionales sobre lo que implica “ser psicólogo” en Colombia. Uno de los momentos decisivos dentro de esta transformación ocurrió con la Ley 58 de 1983, mediante la cual se reglamentó oficialmente el ejercicio de la psicología en Colombia y permitió consolidar una identidad profesional más autónoma y delimitó el campo de acción del psicólogo dentro de diferentes áreas de intervención. Sin embargo, en ese momento la psicología todavía no era reconocida explícitamente como una profesión del área de la salud.

Posteriormente, la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de 1993 modificaron profundamente la comprensión de la salud en el país. La salud dejó de entenderse únicamente desde lo biológico y físico para comenzar a incorporar dimensiones emocionales, sociales y subjetivas del bienestar humano. El artículo 247 de la Ley 100 estableció que las instituciones de educación superior con programas asistenciales debían formalizar convenios docencia-servicio, marcando un cambio simbólico importante para la psicología: la formación ya no podía limitarse al aula; debía entrar en contacto con escenarios reales de atención y con las dinámicas concretas del sistema de salud.

El reconocimiento más importante para la psicología clínica llegó con la Ley 1090 de 2006, Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, la cual redefinió profundamente la identidad profesional del psicólogo colombiano, no solo porque reglamentó el ejercicio ético de la profesión, sino porque reconoció oficialmente a la psicología como una disciplina perteneciente tanto a las ciencias humanas y sociales como las ciencias de la salud. El artículo primero define la psicología como una ciencia sustentada en la investigación y afirma que el psicólogo "pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud" (parágrafo del articulo 1)

Este reconocimiento transformó radicalmente la formación universitaria 20 años atrás. A partir de ese momento, las universidades comenzaron a reorganizar sus pensum académicos para responder a las nuevas exigencias clínicas y sanitarias. Muchos programas que anteriormente permitían profundizar principalmente en áreas organizacionales, sociales o educativas sin atravesar rigurosamente por la formación clínica comenzaron a fortalecer asignaturas relacionadas con psicopatología, salud mental, neuropsicología, psicobiología, neurofisiología y anatomía, evaluación clínica, técnicas de intervención, ética profesional y práctica supervisada.

La clínica dejó de ser una posibilidad opcional dentro de la formación y comenzó a convertirse en un eje transversal de la identidad profesional del psicólogo. Esto también modificó la manera en que las universidades entendían el contacto temprano del estudiante con pacientes, instituciones y escenarios asistenciales reales.

La Ley 1090 de 2006 también otorgó funciones públicas al Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), entidad encargada de velar por el cumplimiento ético y deontológico de la profesión. El artículo 12 de la ley establece que COLPSIC representa los intereses profesionales de esta área de las ciencias humanas y de la salud y le asigna funciones como la expedición de la

tarjeta profesional, el registro del talento humano en salud y la conformación de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología.

Esto significó que el ejercicio psicológico comenzó a ser vigilado desde criterios éticos, científicos y sanitarios mucho más rigurosos. La psicología empezó a asumirse institucionalmente como una profesión con responsabilidad directa sobre el bienestar y la salud mental de las personas, incluso en áreas que no eran estrictamente clínicas.

Posteriormente, la Ley 1164 de 2007 sobre Talento Humano en Salud fortaleció aún más esta transformación al establecer que los programas académicos del área de la salud debían contar con escenarios de práctica formalmente constituidos. Esto consolidó la necesidad de garantizar espacios reales de atención donde el estudiante pudiera desarrollar competencias clínicas, éticas y relacionales dentro de contextos asistenciales supervisados.

Aunque no existe una única ley que diga literalmente que "la práctica clínica en psicología es obligatoria", la articulación entre la Ley 1090 de 2006, la Ley 1164 de 2007 y las exigencias de calidad establecidas por CONACES y el Ministerio de Educación terminó haciendo indispensable que los programas de psicología contaran con formación práctica supervisada en escenarios clínicos reales.

En este proceso, CONACES (la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior) se convirtió en uno de los actores institucionales que más transformó la formación en psicología clínica en Colombia. Esta entidad comenzó a exigir que los programas universitarios cumplieran estándares similares a los de otras profesiones de la salud, especialmente en relación con prácticas clínicas, convenios docencia-servicio, supervisión y escenarios asistenciales adecuados.

Fue precisamente en este contexto donde comenzaron a consolidarse con más fuerza los Centros de Atención Psicológica (CAP) dentro de las universidades; como ejemplo de ello, en 2019 comenzó a regir en Unilasallista nuestro propio Centro de Atención Psicológica. Aunque los CAP no surgieron a partir de una ley específica, aparecieron como respuesta a la necesidad de garantizar escenarios clínicos supervisados donde los estudiantes pudieran desarrollar competencias profesionales reales y las universidades pudieran cumplir con los requisitos exigidos para el registro calificado y la acreditación de calidad. A medida que la psicología se consolidó como una profesión perteneciente al campo de las ciencias de la salud, los convenios docencia-servicio con hospitales e instituciones externas comenzaron a resultar insuficientes frente a la

creciente demanda de practicantes y a las limitaciones de cupos disponibles para la formación clínica.

En este escenario, los CAP permitieron que las universidades construyeran espacios propios de atención psicológica donde la práctica clínica pudiera desarrollarse de manera continua, supervisada y articulada con las necesidades de la comunidad. Estos centros no solo ampliaron las posibilidades de formación para los estudiantes, sino que también acercaron la universidad a poblaciones que hasta hoy tienen barreras de acceso a servicios de salud mental. De esta manera, los CAP terminaron convirtiéndose en espacios donde convergen la formación académica, la responsabilidad social y el encuentro humano con el sufrimiento psicológico.

Los CAP representan uno de los cambios más significativos dentro de la historia reciente de la formación en psicología clínica. Son espacios donde nosotros como estudiantes aprendemos a escuchar el sufrimiento desde la responsabilidad ética, donde la intervención deja de ser simulación académica y comienza a adquirir consecuencias reales sobre la vida de otros.

Posteriormente, el Decreto 2376 de 2010, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 terminó de regular las relaciones docencia-servicio y definió las prácticas formativas como estrategias pedagógicas desarrolladas dentro de escenarios asistenciales reales. Este decreto estableció condiciones de supervisión, límites de jornada y responsabilidades institucionales frente al bienestar físico y mental del estudiante dentro de los escenarios clínicos como hospitales, centros de salud, clínicas y los CAP (Centros de atención psicológica)

Finalmente, la Ley 2460 de 2025 fortaleció aún más el reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental y reafirmó el papel del psicólogo dentro de los procesos de atención integral, promoviendo enfoques biopsicosociales, interdisciplinarios y humanizados dentro de los servicios de salud. Todo este recorrido histórico de las leyes en relación con la psicología permite comprender que las prácticas clínicas obligatorias, la transformación de los pensum universitarios y la creación de los Centros de Atención Psicológica no aparecieron de manera espontánea. Son el resultado de un proceso histórico, político e institucional que en la actualidad transforma profundamente la identidad de la psicología en Colombia, desplazándola progresivamente hacia el campo de las ciencias de la salud sin desprenderla completamente de sus raíces sociales y humanas.

Así, la práctica clínica como un requisito obligatorio para la graduación no existía para el estudiante de psicología, por lo que la intención de este trabajo tiene que ver con cómo esta nueva generación de egresados de psicología elabora, razona, reconstruye y resignifica a lo largo de su

desarrollo profesional los cuatro a seis meses que pasa en este entrenamiento específico, interactuando con una docencia-servicio en el marco de un Centro de Atención Psicológica, y el rol que ocupa este período en la formación de la identidad.

Investigaciones recientes en estudiantes de psicología destacan que la resiliencia y el apoyo social son variables fundamentales para afrontar transiciones vitales complejas y asumir nuevos roles profesionales (Castañeda García et al., 2022). Asimismo, Tamayo-Piedra et al. (2022) señalan que habilidades blandas como la ética relacional, la estabilidad emocional y el pensamiento crítico son exigencias permanentes dentro del ejercicio clínico, especialmente en el vínculo con los pacientes. De igual forma, Yang y Hayes (2020) encontraron que el síndrome de burnout en psicoterapeutas puede verse favorecido por factores como la sobrecarga laboral, el bajo control sobre el trabajo y la propia historia emocional del profesional, afectando tanto su bienestar como la calidad de la atención. Por otro lado, Orozco Ramírez et al. (2019) evidencian que los psicólogos clínicos suelen sentirse más competentes en evaluación e intervención que en investigación o promoción de la salud, resaltando la importancia de la supervisión y la formación continua. Ademas, López López (2009) plantea que la psicología clínica ha sido históricamente uno de los principales pilares en la construcción de la identidad profesional del psicólogo.

La consolidación de una práctica clínica de excelencia requiere que el vínculo entre la academia y el servicio esté mediado por un modelo que asegure el cumplimiento de estándares técnicos, científicos y humanos (Marín Marín et al., 2023). En este contexto, el papel del docente-supervisor es la piedra angular, pues su experticia clínica, su experiencia en la aplicación del método y la intervención terapéutica son los pilares que garantizan la adquisición de competencias reales en los estudiantes (Marín Marín et al., 2023). Esta labor no es solo técnica; las fuentes señalan que debe estar marcada por una atención humanizada y centrada en los derechos del paciente, asegurando una prestación del servicio con calidad y calidez (Marín Marín et al., 2023).

Esta condición lleva a pensar acerca de cuáles son los elementos teóricos que, considerando la especificidad de este hecho histórico y de las formas específicas en que son afectados quienes participan en él, pueden amplificar en vez de forzar interpretaciones, adoptando un pensamiento más integrador que meramente deductivo.

Los conceptos que vienen a colación son, en primer lugar, el trabajo emocional. El trabajo emocional, término acuñado por Hochschild (1983), se define como el control de las emociones para crear manifestaciones corporales y faciales observables públicamente en el entorno laboral.

Para nosotros, como futuros psicólogos clínicos, este proceso trasciende la vida privada y adquiere un “valor de intercambio”, pues la gestión de nuestros estados internos es una conducta requerida para el desempeño profesional a cambio de un sueldo o compensación. Según el enfoque integrador de Gracia et al. (2014), este trabajo se operativiza a través de dos estrategias fundamentales: la actuación superficial, que regula solo la expresión externa, y la actuación profunda, mediante la cual el profesional modifica activamente sus pensamientos y percepciones para sentir genuinamente la emoción que la situación demanda.

En segundo lugar, el concepto de cuidado. La carga del cuidado y las redes de cuidado probaron ser aspectos que vincularon varios ejes temáticos. El trabajo emocional, ya conceptualizado, tiene unos costos psicológicos que hacen que los psicólogos clínicos demanden atención profesional o informal del mismo modo en que estos la ofrecen. El concepto de cuidado, basado en la teoría de Carol Gilligan y analizado por Fascioli, puede definirse de la siguiente manera:

Este concepto es entendido como una orientación ética centrada en la responsabilidad que emana de la conciencia de formar parte de una red de relaciones de interdependencia (Fascioli, 2012). A diferencia de la ética de la justicia, que se basa en principios abstractos y en el "otro generalizado", el cuidado se focaliza en el "otro concreto", lo que implica reconocer a cada individuo en su singularidad, atendiendo a su historia, sus necesidades emocionales y sus motivaciones específicas (Fascioli, 2012). En el ámbito de la psicología clínica, la identidad del profesional se construye de manera relacional, es decir, en conexión constante con un "otro" (paciente, colega o supervisor) (Fascioli, 2012). El cuidado no es una tarea aislada o sólo doméstica. Es un proceso de reconocimiento intersubjetivo donde la integridad y la autorrelación positiva del psicólogo dependen del tipo de reconocimiento que recibe dentro de su red social y profesional (Fascioli, 2012).

Por lo tanto, la demanda de atención profesional por parte de los propios psicólogos se explica porque el cuidado constituye una reciprocidad complementaria: para confirmar al otro en su individualidad y atender sus necesidades, el profesional también requiere ser reconocido y sostenido por una comunidad ética que valide su propia singularidad y bienestar (Fascioli, 2012).

En tercer lugar, las identidades sociales, en especial, cómo se deriva un proceso de producción de identidades profesionales en torno a la psicología, triangulando la historia personal, el estudio de la carrera, el desempeño en el trabajo en psicología y el breve pero intenso período

de prácticas clínicas. Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, la identidad no se concibe como una estructura interna estática o un atributo heredado, sino como un "auto-objeto" que surge de un proceso de interacción social (Blumer, 1982). Bajo esta premisa, el ser humano es un organismo capaz de actuar de manera reflexiva hacia sí mismo, percibiéndose y asignándose categorías en función de los significados que emergen de su entorno social (Blumer, 1982).

Para comprender cómo se llega a "ser psicólogo", esta exposición propone un análisis que triangula cuatro dimensiones fundamentales: la historia personal, el estudio de la carrera, el desempeño en el mercado laboral y el periodo intensivo de prácticas clínicas. Cada uno de estos ámbitos se entiende no como una variable aislada, sino como un mundo de objetos sociales cuyo significado es definido y transformado por el individuo en su interacción con otros (Blumer, 1982). De este modo, la identidad profesional se presenta como una línea de acción que el sujeto elabora y dirige paso a paso, y no como un estado que se alcanza de forma definitiva con la titulación (Blumer, 1982).

En este sentido, el enfoque aquí planteado parte de la premisa de que la identidad profesional se construye mediante la asunción de roles; el estudiante y futuro profesional llega a verse a sí mismo desde la perspectiva de la comunidad académica y profesional, lo que George Herbert Mead denomina el "otro generalizado" (Blumer, 1982). Por lo tanto, el trabajo se orienta a interpretar cómo esta producción identitaria resulta de un proceso interpretativo continuo, donde el sujeto maneja y modifica los significados de su trayectoria personal y profesional para dar forma a su propio "sí mismo" en el ejercicio de la psicología.

Considerando todo lo anterior, se plantea como pregunta de investigación: ¿Qué significados atribuyen cuatro egresadas de programas de psicología a la etapa de práctica clínica en psicología?

Objetivo general

Comprender los significados atribuidos por cuatro egresadas de programas de psicología a la etapa de práctica clínica obligatoria en su formación de pregrado.

Objetivos específicos

Explorar las valoraciones en torno a la transversalización de las habilidades en psicología clínica a otros campos aplicados de la psicología y a la vida personal.

Conocer las necesidades de "apoyo al apoyo" que surgen a través de la reconstrucción biográfica del proceso de prácticas y de los procesos vividos de acompañamiento técnico, teórico y personal.

Interpretar la significación dada a la relación entre el aprendizaje en la etapa de prácticas y la formación de relatos identitarios en torno al trabajo profesional en psicología.

Metodología

Este estudio se articula como una investigación cualitativa. Dado que la metodología de la investigación implica una declaración de dónde se parte con respecto a la naturaleza de la realidad y del conocimiento (Sandoval Casilimas, 1999), se asume la perspectiva clásica norteamericana del interaccionismo simbólico, una corriente fundacional de la psicología social. El interaccionismo simbólico, según Blumer (1982) se basa en tres premisas. Una, que las personas se relacionan con todos los objetos, personas, conceptos, categorías sociales por medio del *significado* que tienen para ellas. Dos, que este significado se deriva no de la naturaleza de esas cosas, sino de las interacciones sociales. Y tres, que los significados se transforman, se elaboran y reelaboran por medio de continuos procesos interpretativos en el marco de estas relaciones.

En nuestra investigación, las participantes se entienden como agentes activos en la construcción de unos significados en torno a una condición histórica con que la que interactúan todos los programas de psicología del país, por lo tanto, los estudiantes y los egresados posteriores a 2019. Pero han aportado su experiencia individual, por lo que esta investigación apunta a la particularidad de estos significados.

Clarificadas estas bases epistémicas y este carácter contextual del significado, cabe especificar quiénes son las participantes de esta investigación, quienes reconstruyeron a través de las conversaciones los significados sobre este momento.

Participantes

Las participantes fueron cuatro egresadas de psicología de diversas instituciones universitarias del país.

Maria Isabel (Isa): se define como una profesional estructurada y orientada a la búsqueda de resultados, reconociendo la psicología como un “arte de preguntar” y comprender al ser humano más allá de su conducta evidente. Su identidad profesional estuvo marcada por una decisión que describe desde la madurez emocional: postergar su práctica clínica hasta alcanzar una mayor estabilidad personal, entendiendo que no podía ofrecer a otros aquello que ella misma sentía que aún no poseía completamente en ese momento.

Actualmente ejerce en el área organizacional, especializándose en Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se percibe a sí misma como una “proveedora de soluciones”. Sin embargo,

reconoce que la formación clínica continúa siendo un cimiento transversal dentro de su ejercicio profesional. En su práctica cotidiana utiliza el "ojo clínico" y la escucha activa para analizar climas laborales, realizar entrevistas de selección y detectar riesgos psicosociales, afirmando que incluso cuando acompaña o asesora a su jefe, sigue aplicando las bases clínicas aprendidas durante su formación.

Su rol profesional integra la empatía con la eficiencia, aunque también reconoce el desgaste emocional que implica convertirse constantemente en soporte de las problemáticas de otros.

Melissa: se identifica como una psicóloga profundamente humana y cercana, cuya vocación se encuentra atravesada por la sensibilidad, el afecto y la conexión genuina con el otro. Su experiencia de práctica clínica en el Hospital Universitario del Valle, en Cali, representó para ella la realización de un "sueño vivido", especialmente por la posibilidad de desempeñarse dentro de un ambiente hospitalario de alta complejidad. Allí trabajó tanto en infectología pediátrica como en procesos de "apoyo al apoyo", acompañando la salud mental de personal médico expuesto a altos niveles de sobrecarga emocional.

Actualmente continúa ejerciendo en el campo clínico hospitalario, donde defiende una identidad profesional que rompe con la rigidez tradicional del rol terapéutico. Reconoce el valor emocional y terapéutico de gestos humanos como un abrazo o un apretón de manos, entendidos como formas de reconocimiento y cercanía con el paciente. Para ella, la clínica constituye la esencia misma de la psicología, el lugar del que emergen todas las demás áreas de intervención. Asimismo, considera que habilidades como la comunicación asertiva y la empatía son herramientas transversales que humanizan cualquier escenario de trabajo psicológico, evitando que el profesional sea percibido como alguien distante o frío.

Además de su formación en psicología, también cuenta con estudios previos en producción audiovisual y cine, así como una fuerte afinidad por el maquillaje y las expresiones artísticas, actividades que continúan haciendo parte de su vida personal y laboral. Esta faceta multipotencial atraviesa profundamente su manera de comprender el ejercicio clínico, aportándole una sensibilidad estética y humana que posteriormente trasladó a su práctica en psicología clínica según cuenta. Para ella, el arte representa una posibilidad de espontaneidad y autenticidad dentro de escenarios que muchas veces exigen rigidez emocional y distancia profesional. Su experiencia artística le permitió integrar herramientas expresivas, cercanas y creativas dentro del entorno hospitalario, especialmente en procesos orientados a disminuir el estrés y la ansiedad de los

pacientes. Asimismo, cuestiona ciertas ideas tradicionales sobre la neutralidad absoluta del terapeuta, defendiendo la importancia de reconocer la personalidad y humanidad del profesional dentro del vínculo clínico. En su relato aparece con fuerza la idea de que la sensibilidad, el afecto y las expresiones humanas también pueden convertirse en recursos terapéuticos legítimos dentro del cuidado psicológico. No se adhiere a una sola corriente de forma rígida. Aunque tiene bases sólidas en el enfoque cognitivo-conductual, también integra elementos del humanismo. Ella sostiene que su labor consiste en trabajar de acuerdo con la necesidad primordial del paciente para aliviar su malestar emocional, sin limitarse a un solo esquema teórico.

Jessica: La identidad profesional de ella, se encuentra profundamente atravesada por la valentía, la persistencia y la capacidad de sostenerse emocionalmente en medio de experiencias formativas difíciles. Su práctica clínica dentro de un hospital público fue vivida como un proceso complejo, marcado por la ansiedad, el miedo al fracaso y la percepción de vacíos importantes en el acompañamiento y la supervisión profesional. La ausencia de una orientación cercana durante momentos críticos generó en ella altos niveles de inseguridad frente a su desempeño clínico.

Sin embargo, esta misma experiencia se convirtió en un proceso de fortalecimiento personal y profesional. La crisis emocional que atravesó la llevó a buscar su propio espacio terapéutico y a desarrollar mayores niveles de autonomía dentro de la práctica clínica. Actualmente ejerce en el ámbito clínico y de la salud, realizando atención domiciliaria comunitaria y consulta privada desde un enfoque humanista.

Para ella, el ejercicio del psicólogo implica “arriesgarse para aprender”, entendiendo que gran parte de su crecimiento profesional surgió a partir del error, la exploración constante y el enfrentamiento directo con situaciones que no siempre podían resolverse desde la teoría. Aunque inicialmente dudaba de la relación entre la clínica y otras áreas de la psicología, hoy reconoce que existe una conexión profunda entre la psicología clínica, educativa y de la salud, especialmente a través de habilidades como la capacidad de análisis, la realización de remisiones oportunas y el compromiso ético con el bienestar integral del paciente.

Daniela: La trayectoria y el discurso de ella son de una profundidad excepcional, pues ella encarna la figura de la pionera y la estratega clínica. No solo realizó su práctica, sino que fue de la primera promoción del CAPL (CAP de la Corporación Universitaria Lasallista), donde asumió un rol de liderazgo al diseñar los sistemas de bases de datos e historias clínicas que utilizarían sus sucesores. Su identidad está forjada por una extraordinaria capacidad de adaptación: primero, ante

su condición de movilidad reducida congénita (displasia bilateral de caderas), la cual ha integrado no como una limitación, sino como una herramienta de inspiración y conexión humana en su labor social; y segundo, ante la pandemia, donde se convirtió en pionera de la tele consulta, desarrollando habilidades para generar rapport y calidez a través de la virtualidad.

Su experiencia es cuantitativa y cualitativamente superior, habiendo atendido un récord de cerca de 100 pacientes en un año de práctica intensiva, lo que le otorgó una seguridad técnica envidiable. Actualmente, ejerce con éxito en la intersección de los campos clínico y social (en una Alcaldía), donde ha "clinicalizado" lo psicosocial, adaptando los formatos de alta complejidad clínica a los sistemas de seguimiento social. Ella es la voz más firme en cuanto a la transversalidad, defendiendo que la clínica es el eje ontológico de la profesión: "el que sabe clínica... es capaz con los otros campos". Su rol se define por una ética de la responsabilidad absoluta; para ella, la psicología no es solo un título, sino una transformación vital donde el profesional tiene "en sus manos todos los días una vida" y debe estar dispuesto a evolucionar junto con ella.

Me refiero a ellas en este estudio con su primer nombre para proteger su privacidad, pero también por solicitud suya de aparecer sin seudónimos, puesto que perciben la entrevista como una oportunidad de compartir e inspirar.

Reflexidad: ¿Quién es la investigadora?

Soy aspirante al título de Psicóloga, una mujer apasionada por la psicología clínica y las neurociencias, cuya vocación se ha forjado en la intersección entre el rigor técnico y una visión romántica del impacto transformador de esta disciplina en la sociedad. Mi trayectoria académica y personal está marcada por la convicción de que la psicología no es solo una profesión, sino un eje de cambio que ha impactado profundamente mi vida y la de mis hijos.

Durante el año 2025, transité por dos escenarios de práctica que definieron mi perspectiva actual: la práctica clínica psicológica (2025-1) y la práctica de psicología jurídica y social en el Centro de Atención Integral a víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la Fiscalía general de la nación (2025-5). En esta unidad de la fiscalía actúan psicólogos, trabajadores sociales y abogados para garantizar el cumplimiento de la aplicación de los mecanismos de *"justicia restaurativa"*, especialmente con relación a la conciliación preprocesal entre presuntas víctimas y presuntos victimarios. Mi principal función en esta práctica fue psicoeducar en su mayoría a victimarios sobre temas relacionados con la violencia y entregarles herramientas para la

transformación de esas creencias que los llevaron a cometer injusticias contra sus parejas e hijos. Estas experiencias me permitieron vivir en carne propia la transversalidad de la clínica.

Mi perfil se nutre también de mi experiencia como técnica en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Esta formación, sumada a mi naturaleza creativa, me permite identificar constantemente oportunidades de mejora en los entornos que ocupo, buscando siempre optimizar los procesos desde una mirada humana y eficiente.

Mi interés por esta investigación nació de la curiosidad y la observación. Antes de ser practicante, me acerqué a los Centros de Atención Psicológica (CAP) y descubrí en ellos una plataforma dual: un lugar para el crecimiento del estudiante y, simultáneamente, un espacio de justicia social que ofrece atención de calidad, gratuita y cercana a comunidades que, de otro modo, tendrían barreras de acceso a tratamientos de salud mental completos (Marín Marín et al., 2023).

Esta investigación es mi respuesta a un vacío profundo y a un sueño ambicioso: comprender qué ha sucedido con la identidad de los psicólogos a partir del cambio en los planes de estudio y la creación de los CAP (Blumer, 1982). Busco indagar si el amor y la pasión con los que yo atravesé el conocimiento clínico hacia otros campos son compartidos por otros profesionales. Mi objetivo es aportar un "granito de arena" para transformar la cultura académica en salud mental, promoviendo que la calidad de las universidades no se mida solo por el cumplimiento de requisitos administrativos, sino por su capacidad de humanizar a quienes cuidan la mente y la cultura de nuestro país: los psicólogos.

Este trabajo atravesó por numerosas negociaciones relativas a la carga del cuidado de ser madre, salud mental, altibajos en el trayecto de formación, entre otras condiciones que se buscó hacer conscientes como proceso de reflexividad inherente al quehacer psicológico y de la investigación cualitativa. Las elecciones metodológicas e interpretativas pasaron por muchas iteraciones producto de esas negociaciones. La preferencia y la profunda convicción respecto a la clínica también influyeron en la elección de lo cualitativo como un ejercicio profundo de escucha y de confrontación interior, pero también de reconocimiento y vocación, haciendo conscientes preguntas propias, pero también reflejando en esa intersubjetividad los significados de las participantes y no sólo los propios.

Algunas medidas que tomé para esto fueron el abstraerse de las emociones que incitan los relatos al momento de producirse, que se deja en suspenso frente al discurso del otro, de la misma manera que en la clínica, que justamente son producto también de haber pasado por una práctica

clínica. Las historias de las participantes tocan temas fuertes de sus biografías, por lo que requerí de autocontrol para escucharlas, leerlas y releerlas. No implica una anulación de los sentimientos, sino que el otro se sienta en comodidad para expresarse, como si se tratara de un *modo apoyo.* También llevé durante un breve tiempo un diario personal, que cumplió la función de poder darle un lugar a esta investigación, de clarificar que esto tiene un lugar para el conocimiento en psicología, la enseñanza y los estudiantes, y que representa un aporte respecto a esta nueva realidad que son los CAP desde 2019. Después esto cedió frente a estrategias más naturales. Entre ellas, conversaciones con el docente asesor donde se trató acerca de estos aspectos de implicación intersubjetiva, y su conexión con lo metodológico, y soporte psicosocial.

Técnica: entrevista semiestructurada

La justificación de la entrevista en profundidad desde el interaccionismo simbólico parte de comprender que la acción humana solo puede entenderse a través de los significados que las personas atribuyen a sus propias experiencias (Blumer, 1982, citado en Sandoval, 1996). Desde esta perspectiva, entiendo que dichos significados no son estáticos ni universales, sino que se construyen y transforman constantemente en la interacción social, razón por la cual la Guía de Entrevista – Fase 2 (ver anexos) se convierte en el instrumento más pertinente para acercarse al mundo simbólico de las participantes. Bajo esta mirada, comprender la identidad profesional de las psicólogas implica reconocer cómo vivieron su proceso de práctica, cuáles fueron los obstáculos que enfrentaron y qué sentidos construyeron frente a esas experiencias desde su propia lógica interna (Becker, 1986, citado en Sandoval, 1996).

En nuestro trabajo, esta perspectiva teórica se refleja directamente en la estructura de la guía de preguntas, la cual no busca una recolección de datos fría o distante, sino propiciar un encuentro dialógico que permita interpretar la experiencia vivida (Taylor y Bogdan, 1992). De esta manera, apartados como “Transformación personal” (punto 9 ver Anexo 1) y “Significado de la práctica clínica” (punto 11 ver Anexo 1) posibilitan que cada profesional narre la esencia de su transformación, pasando de asumirse únicamente como estudiante a reconocerse como una figura capaz de acompañar, intervenir y generar soluciones en contextos complejos. Así, mi relación como investigadora y las participantes se convierte en una construcción compartida de conocimiento, donde la subjetividad y la intersubjetividad funcionan como medios fundamentales para comprender la realidad humana en toda su particularidad (Sandoval, 1996). Finalmente, para

ampliar la comprensión sobre las dimensiones exploradas y el rigor metodológico aplicado, se invita a consultar los anexos, donde se encuentran (las transcripciones completas lo pegamos ?)y la guía de entrevista utilizada en esta investigación.

Análisis de datos

Se utilizó como estructura de análisis el método sugerido por Braun y Clarke (2006) que corresponde en dos capas de análisis, una basada en temas originados en las finalidades de la investigación y la familiarización con los datos (más deductiva) y otra en códigos que capturan los aspectos emergentes de la experiencia vivida explorada (más inductiva) y luego otras fases de refinamiento y escritura de los árboles temáticos. Esto se realizó por medio de Atlas.Ti 9.

Procedimiento

Las entrevistas se desarrollaron por medio de Microsoft Teams, y se almacenaron en audio y vídeo. La primera entrevista se realizó con el docente asesor de trabajo de grado. Luego se empleó la plataforma Turboscribe.ai para realizar la transcripción de estas ágilmente. Así, se realizó una preparación de los datos mediante una revisión manual de las cuatro transcripciones para corregir los errores de la transcripción automática y garantizar fidelidad a las palabras, inflexiones y orden de la entrevista, añadiendo marcas de tiempo. Esto también contó como una etapa de familiarización con los datos, de la que emergieron los principales temas analíticos.

Después de la primera entrevista, se realizaron ajustes a la guía utilizada. Se convocó a participantes a partir de conocidos siempre que cumplieran con el criterio de inclusión establecido. El análisis iteró varias veces, ya que se realizaron sesiones de escucha de las videollamadas para poder establecer unos temas tentativos de los cuales emergieron 34 unidades temáticas. Debido a limitaciones de tiempo se trabajó en la condensación y depuración de estos 34 temas en 11, puesto que se refinaron los objetivos de la investigación a tres aspectos centrales de los relatos: la Transversalidad de la Clínica, el Apoyo al Apoyo y la formación de la Identidad Profesional. Cada macro tema tiene de 3 a 6 temas, y cada uno de ellos se clasificó en códigos deductivos que se construyeron tras el proceso de familiarización de los datos. Así, quedan alrededor de tres niveles de análisis: Los macrotemas, constituidos a la par de los objetivos específicos. Los temas, que son

11. Y los códigos que agrupan fragmentos que pertenecen a diferentes aspectos emergentes que describen de manera más minuciosa las experiencias contenidas en cada tema.

En el reporte de los hallazgos, se reporta el fragmento de cada participante sólo con su nombre de pila y el código de la cita en Atlas.Ti 9 de esta manera (Participante, Documento:Cita).

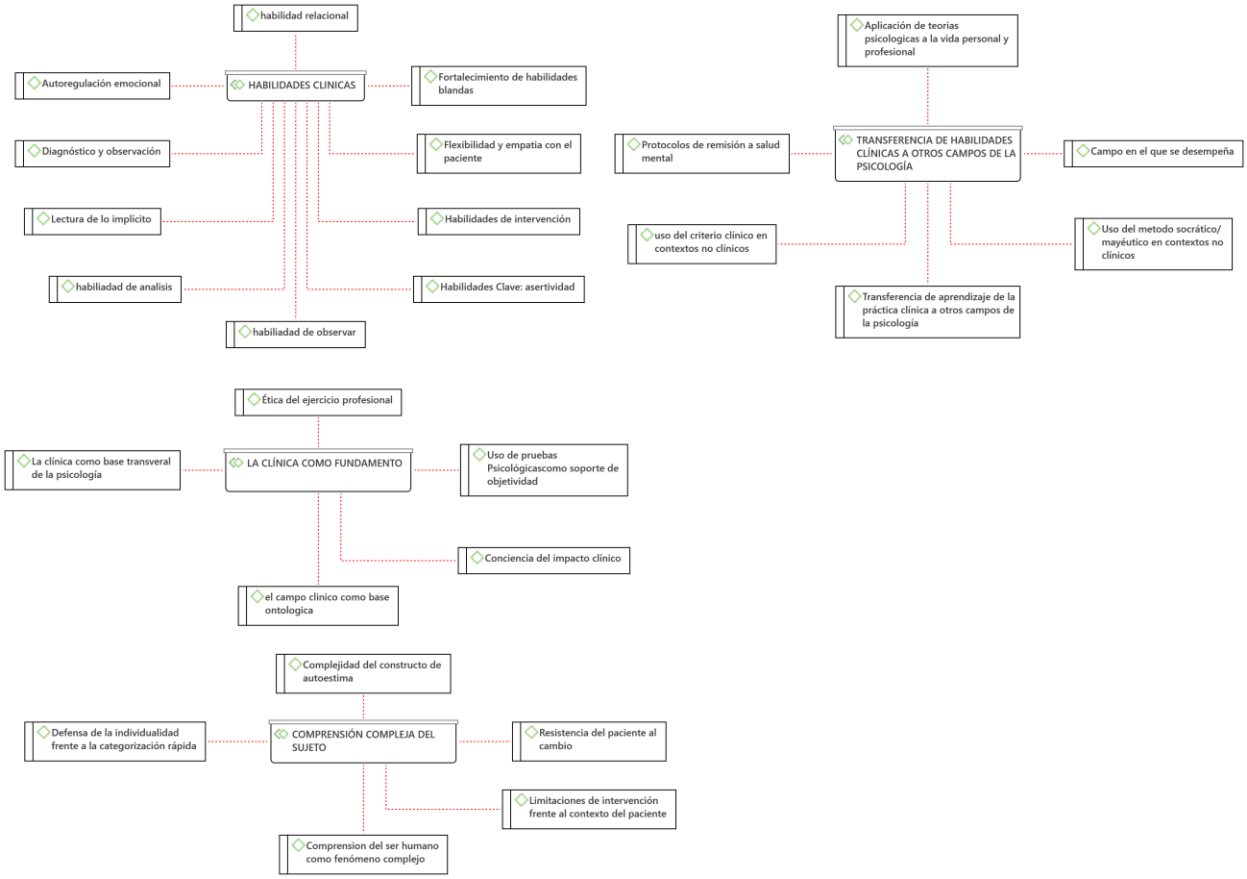
Resultados

Macrotema 1: “Creo que la clínica es la base de todo.”: Transversalidad de la practica en psicología clínica.

Esta unidad temática trata acerca de uno de los correlatos más consistentes en las experiencias de las psicólogas participantes que gira alrededor de la idea de que lo que se aprende en psicología clínica sirve para cualquier otro campo de la psicología aplicada. Con la expresión *transversalidad de la clínica* me refiero a como las participantes reconstruyen su proceso de fortalecimiento de habilidades en el campo clínico de manera permanente en otros escenarios ocupacionales. Utilizo la palabra fortalecimiento en vez de adquisición porque esta transversalidad de la clínica está vinculada con tendencias o predisposiciones que las participantes relatan haber tenido antes de iniciar la practica en clínica. Estas predisposiciones están representadas en indagaciones personales sobre sus habilidades, sus conocimientos teóricos y técnicos.

Para comprender la trazabilidad de este proceso, resulta importante reconocer en la Figura 1. cómo los temas se derivan en códigos que aportan estructura y profundidad a los relatos de las participantes, permitiendo no solo organizar las experiencias narradas, sino también evidenciar la relevancia y el alcance del macrotema dentro de la investigación.

Ilustración 1 Mapa temático de "Transversalidad de la Clínica"



Tema: Las habilidades clínicas

El tema "habilidades clínicas" hace referencia a códigos que giran alrededor de unas disposiciones desarrollas en torno a habilidades específicas de la clínica. Una de ellas es la *lectura de lo implícito* que corre conjunta a la capacidad de observar. Esto puede decir que lo clínico es percibido como una actividad que genera un *modo de mirar.* Daniela se ha referido a esto como una escucha asertiva, de que se escucha activamente pero no solamente el sonido, sino a través de una vivencia visual, el lenguaje llamado no verbal, lo que se resume en su verbalización de que: "el otro te está diciendo un montón de cosas sólo con sus gestos, sus movimientos, su parte corporal sin decirte muchas cosas desde lo verbal, digamos que eso es una habilidad clave y trascendental en ese ejercicio como tal" (Daniela, 4:35).

Fuera de las entrevistas, una de las expresiones que son comunes en la formación en psicología es la del *ojo clínico*. Esto aparece en las participantes también. Maria Isabel habla literalmente de esta expresión. En este fragmento, Isa resalta cómo la formación clínica le permitió desarrollar un "ojo clínico" orientado a la observación sensible del comportamiento humano. Para ella, esta habilidad implica aprender a identificar cambios emocionales, señales de malestar y formas de aislamiento a partir del lenguaje, las relaciones interpersonales y las conductas cotidianas que, aunque a veces parecen sutiles, pueden reflejar sufrimiento psicológico o dificultades dentro del entorno familiar, social y laboral.

> el ojo clínico que lo ayuda a uno comunicarse; uno va leyendo y uno va aprendiendo a como demarcar ese tipo de rasgos de las personas que a veces se van perdiendo cuando hay cambios o que si están pues no parecen tan vivos pues como era antes. Entonces esas herramientas pues detectar a partir del lenguaje, a partir de su forma de pensar o su forma de relacionarse, incluso de la inapetencia pues de compartir espacios o de hacer algo diferente a estar en tu casa acosado, pues digamos que no sé si hay una madre en casa pasando algo y uno aprende pues como a leer ese tipo de comportamientos. (Isa, 5:33)

Tema: La clínica como fundamento

Este fragmento, asociado al código *"Aplicación de teorías psicológicas a la vida personal y profesional"* al señalar que las herramientas adquiridas durante la formación le permiten intervenir en procesos de habilidades para la vida y comprender de manera más profunda las dinámicas emocionales y relacionales de las personas. Para ella, el conocimiento psicológico no solo fortalece el ejercicio profesional, sino también la forma de vincularse con otros y construirse como persona, evidenciando cómo la mirada clínica termina permeando distintos escenarios de la experiencia humana.

> Yo también pues doy capacitaciones en habilidades para la vida. Y las capacitaciones en habilidades para la vida es potencializar todo ese entrerramado psicológico. Entonces yo considero que la psicología siempre está, pues uno considera que uno adquiere una herramienta muy valiosa incluso en sus relaciones interpersonales para ser mejor persona. (Isa,5:31)

Tema: La comprensión compleja del sujeto

Este fragmento, asociado al código *"Comprensión compleja del sujeto"*, evidencia cómo Isa reconoce que el conocimiento teórico nunca logra anticipar completamente la complejidad de la experiencia clínica. Aunque la formación académica brinda herramientas y seguridad inicial para intervenir, la práctica confronta constantemente al estudiante con realidades humanas impredecibles, emocionalmente movilizantes y atravesadas por contextos familiares, sociales y afectivos que no siempre pueden transformarse desde la intervención individual. En su relato aparece la idea de que el encuentro clínico desborda muchas veces lo aprendido en los libros, generando cuestionamientos, inseguridades y la sensación de que siempre habrá algo más por comprender sobre el sufrimiento humano.

> Yo creo que por más que usted lea y lea y lea, usted siempre va a encontrar algo nuevo en pacientes, porque los pacientes son muy diversos, porque los problemas son muy diversos, porque en ocasiones pues digamos que, yo creo que la clínica se vuelve muy

> compleja porque tú puedes intervenir al paciente, pero no a su contexto. En la práctica uno conoce historias demasiado tristes que generan emociones, pues emociones que se alinean con esa tristeza, cierto. Entonces yo considero que por más que uno estudie, eso le puede generar a uno la confianza de entrar al campo, pero en el campo vas a encontrar cosas que sí o sí de pronto te pueden desarmar o que tú digas, mi madre hubiera investigado más acerca de depresión, hubiera investigado más acerca de dificultades interpersonales o dificultades en la dinámica familiar, por ejemplo.
>
> O por ejemplo un tema que me parece súper teso y difícil de comprender es la autoestima. (Isa, 5:14)

Tema: La transferencia de habilidades a otros campos

Anteriormente traté la noción de "Lectura de lo implícito" como una habilidad de la clínica. Esto adquiere un nuevo matiz cuando se considera la relación de este aprendizaje con las psicologías no clínicas, porque aún ellas están permeadas intensivamente de muchos espacios uno-a-uno donde se espera que se haga una lectura desde lo psicológico de personas que no buscan un tratamiento clínico, sino para otros fines. Y es ahí donde esa lectura de lo implícito protagoniza la actividad.

> algo súper importante y es el tema de leer entre renglones. Yo creo que la psicología a uno le abre un panorama mucho más holístico a entender la persona no desde alguien que se comporta, sino desde alguien que expresa por medio de palabras y no palabras. Y también el tema de pronóstico que, por ejemplo, a nivel organizacional, pues eso es lo que se busca. Se busca entender a la persona desde cómo se va a comportar a nivel laboral. Y yo hago entrevistas. Hago muchas entrevistas, muchas, muchas (Isa, 5: 27).

> Pues para mí yo sentí que siempre estuvo bien la clínica porque siempre he pensado que la clínica es transversal a todos los demás campos, como que el que sabe clínica, el que tiene experiencia en clínica, el que ejerce la clínica es capaz con los otros campos, porque incluso

> he tenido la oportunidad de estar cercana también y acompañar varios procesos de diferentes colegas que también se fueron graduando después de que yo lo hice y siempre piden apoyo de todo lo referente a lo clínico y hacen organizacional y hacen educativa y hacen jurídica y hacen un montón de campos y siempre tienen que llegar como a la base, yo siento que la base a la final viene siendo la clínica, o sea, si tú sabes atender de forma individual, de forma colectiva, de forma familiar, de alguna manera eso va a ser transversal y va a impactar en todos los demás campos de la psicología, entonces yo siento que hice una práctica muy completa que me va a permitir ejercer en cualquier momento en otros ámbitos y me voy a defender. (Dani, 4:13)

Entonces va emergiendo una conexión significativa entre las habilidades clínicas, la comprensión compleja del sujeto y la clínica como fundamento del ejercicio psicológico. Estas experiencias permiten observar cómo las participantes no solo reconocen la clínica como un conjunto de herramientas técnicas, sino también como una forma de comprender al ser humano y de posicionarse frente a las distintas realidades que atraviesan su práctica profesional. De esta manera, lo clínico adquiere un carácter transversal que posibilita la transferencia de habilidades, lecturas y comprensiones hacia otros campos de la psicología, fortaleciendo la capacidad de adaptación y desempeño en diversos escenarios ocupacionales.

Macrotema 2: “la práctica clínica exige mucho más que conocimientos técnicos”: Apoyo al Apoyo

La psicología clínica es una profesión asistencial que en su esencia sirve de apoyo a necesidades de otras personas. Sin embargo, quien ejerce la psicología clínica es tan también una persona con necesidades que derivan de ese mismo trabajo. El concepto de trabajo emocional (Hochschild, 2008) permite entender que lo que constituye el servicio que genera un psicólogo clínico se basa en la capacidad de reconocer y disponer las propias emocionesy las de los otros, pero también genera una demanda constante de auto observación y control de las expresiones emocionales.

Para comprender la trazabilidad de este proceso, resulta importante reconocer en la Figura 2 y 3. cómo los temas se derivan en códigos que aportan estructura y profundidad a los relatos de

las participantes, permitiendo no solo organizar las experiencias narradas, sino también evidenciar la relevancia y el alcance del macrotema dentro de la investigación.

Ilustración 2 Mapa temático de "Apoyo al Apoyo"

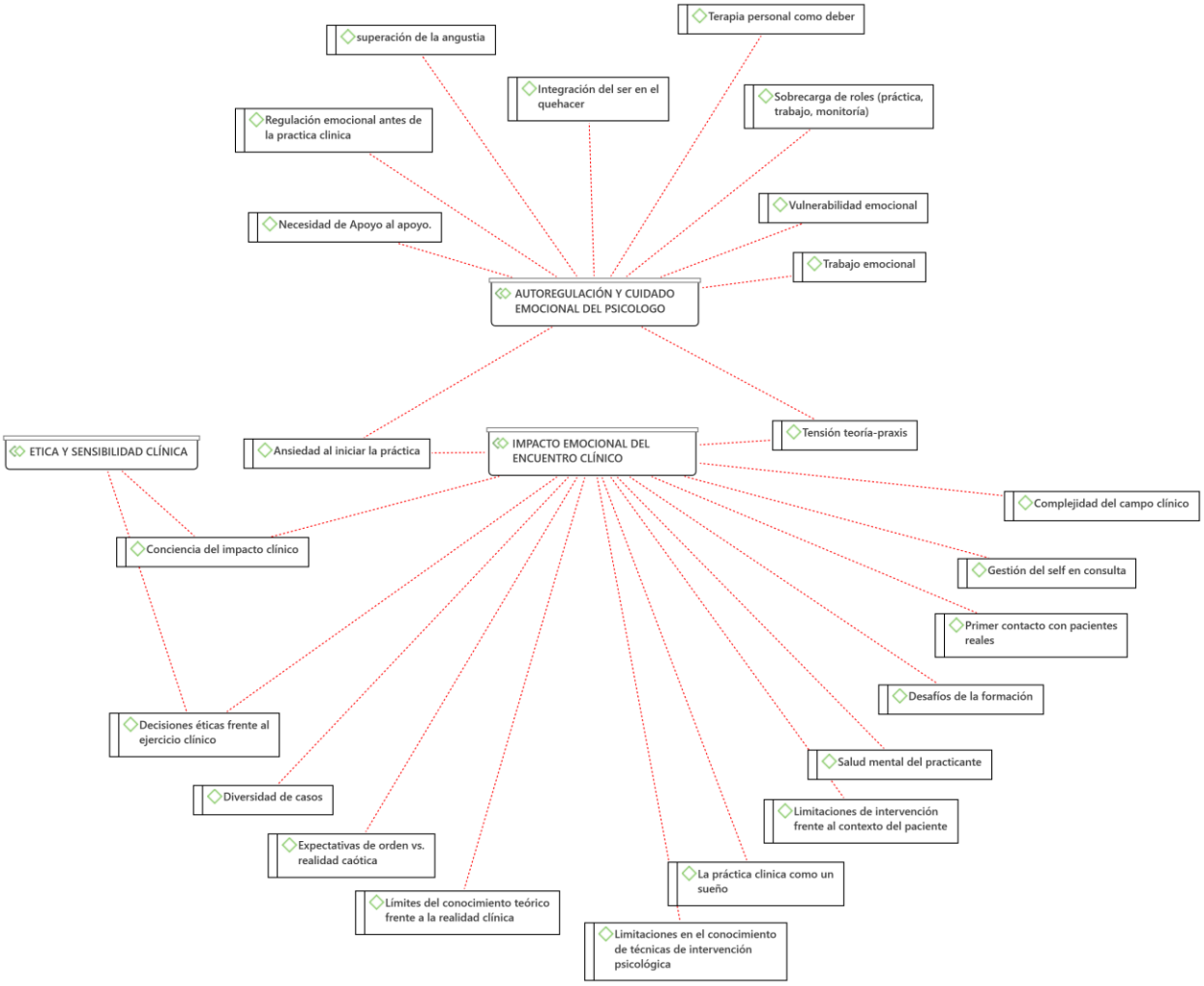
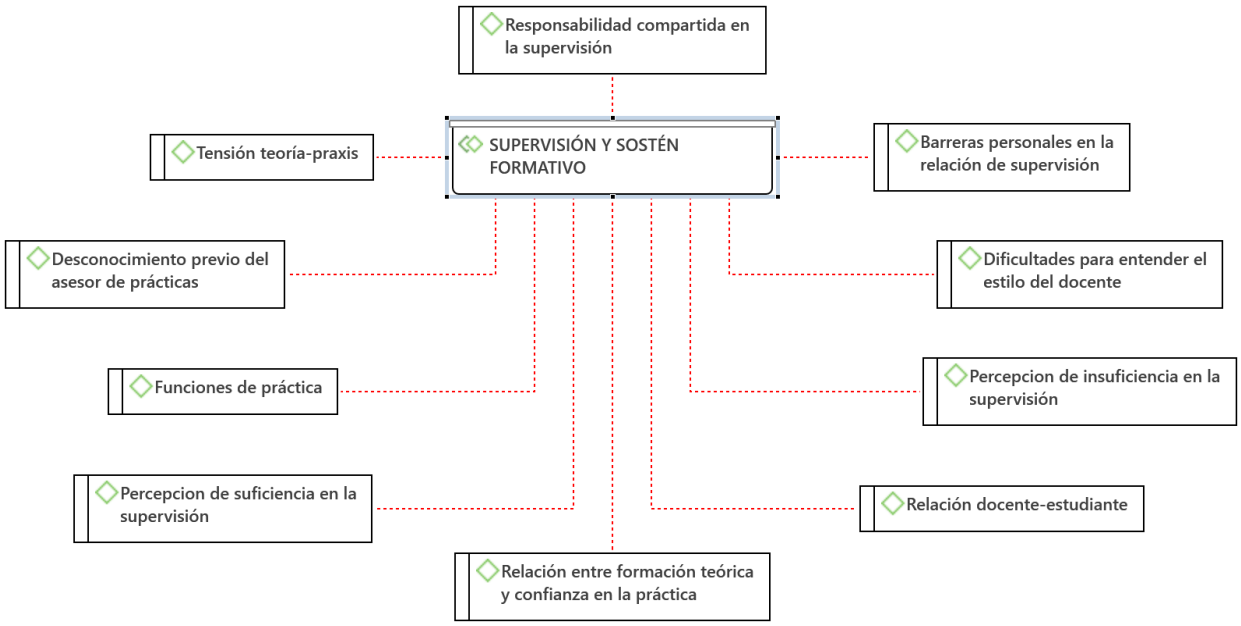


Ilustración 3Mapa temático de "Apoyo al Apoyo" (continuación)



Tema: Impacto emocional del encuentro clínico

La experiencia inicial de las prácticas es profundamente impactante para las cuatro participantes. Cada una de ellas ha contado una historia sobre situaciones que no imaginó que viviría en la práctica respecto a sus pacientes. El código que nombramos *ansiedad al iniciar la práctica* recoge estas historias. Aunque son varias, la que representa mejor este significado es la de Daniela. Daniela cuenta sobre una experiencia en la cual recordó que su primer encuentro clínico estuvo marcado por el miedo, la incertidumbre y la necesidad de autorregularse emocionalmente en medio de una situación inesperada. Su primera paciente fue una madre con un niño de cinco años que, al ingresar al consultorio, comenzó a angustiarse intensamente debido al espacio reducido. El niño gritaba, se hiperventilaba y se golpeaba contra las paredes, mientras ella, internamente, sentía deseos de salir corriendo y cuestionaba si realmente estaba preparada para ejercer la profesión. Sin embargo, en medio de la crisis, logró contener sus propias emociones para sostener la situación desde su rol como practicante. Respiró profundamente, mantuvo la calma frente a la madre y comenzó a dar indicaciones para acompañar al niño mientras sus compañeros de apoyo intervenían desde afuera.

Aunque describe esta experiencia como "traumática", también la reconoce como un momento decisivo dentro de su formación, porque le permitió comprender que la práctica clínica enfrenta al estudiante con situaciones que no siempre aparecen en los libros ni en los espacios

teóricos. En su relato aparece con fuerza la importancia del apoyo al apoyo, especialmente a través del acompañamiento de compañeros y supervisores que estaban disponibles para intervenir en momentos críticos. Después de aquella experiencia inicial, Daniela comenzó a ganar confianza en su trabajo clínico y descubrió que, a pesar del miedo, la clínica era el lugar donde quería permanecer. Con el tiempo, las emociones de angustia fueron transformándose en satisfacción, interés genuino por cada caso y deseo constante de aprender más. Revisar historias clínicas con su profesora, hacer preguntas y reflexionar sobre su práctica se convirtió para ella en una forma de construir seguridad profesional y fortalecer progresivamente sus recursos emocionales y clínicos. Así, estas experiencias de ansiedad je inseguridad dentro de la práctica clínica se reflejan con especial claridad en el relato de Jessica, quien expresó lo siguiente:

> Laura, no, o sea, llegué a tener cierta gran ansiedad, te lo confieso, salí con demasiada ansiedad porque al tocarme a mí, aprender por mi cuenta literalmente, eso generó en mí mucha angustia, mucha ansiedad, como miedo al fracaso, dios mío, si lo estoy haciendo bien, no lo estoy haciendo bien, entonces para mí fue muy frustrante, en algún momento fue muy frustrante. Creo que, o sea, que fue un reto para mí impresionante y a mí esa práctica me marcó demasiado (Jessica, 3:4).

Tema: Autorregulación y cuidado emocional del psicólogo

Con el código que nombramos *El ser en el quehacer* también se intuyen elementos identitarios que conforman esta moralidad específica del psicólogo.

Maria Isabel expresó que *"la clínica es algo muy hermoso porque tú puedes entender a nivel técnico algo, pero a nivel práctico puede ser muy multifacético"* (Maria Isabel 5:35), evidenciando cómo el ejercicio clínico confronta constantemente al psicólogo con la complejidad cambiante de la experiencia humana. En este sentido, la práctica no solo exige aplicar conocimientos técnicos, sino desarrollar sensibilidad, capacidad de adaptación y apertura frente a las distintas formas en que el sufrimiento, las emociones y las relaciones se manifiestan en cada persona. Precisamente allí comienza a construirse el "ser" del psicólogo: en el encuentro entre la

teoría aprendida y la experiencia humana real que no siempre aparece exactamente igual a como fue estudiada.

Las demás participantes también mostraron que el ejercicio clínico moviliza procesos profundos de transformación personal. Jessica relató cómo su experiencia terapéutica durante la práctica le permitió aceptar que no podía tener control absoluto sobre todo lo que ocurría, mientras que Isa reconoció que aprender sobre sensibilidad emocional terminó modificando incluso la relación con sus padres. En su discurso aparece la idea de que ser psicólogo implica desarrollar una capacidad de presencia y disponibilidad humana frente al otro (Margaret Mahler,), "así sea con un abrazo, quedándose callado o con un 'yo te acompaño'". Melisa, por su parte, defendió una práctica psicológica más cercana y humana, donde el afecto y la espontaneidad también tienen lugar dentro del vínculo terapéutico. Todo esto permite comprender que el "ser" del psicólogo no se construye únicamente desde el conocimiento académico, sino desde la integración entre experiencia, sensibilidad, trabajo emocional y contacto constante con las realidades humanas. En este sentido, la clínica aparece no solo como un campo de intervención, sino como una experiencia que transforma profundamente la identidad personal y profesional de quien la ejerce.

Tema: Supervisión y sostén formativo

El tema de *Supervisión y sostén formativo* permitió identificar que el acompañamiento dentro de la práctica clínica no solo cumple una función académica, sino también emocional. A través de códigos como *Percepción de insuficiencia en la supervisión*, *Barreras personales en la relación de supervisión* y *Responsabilidad compartida en la supervisión*, se hace visible que el estudiante de psicología necesita ser sostenido mientras aprende a sostener emocionalmente a otros. Esto se relaciona directamente con la noción de "apoyo al apoyo", como manifestamos anteriormente, el apoyo al apoyo no es un concepto nativo de la psicología clínica, sino que parece ser inherente a las profesiones que se basan en ofrecer apoyo a otros, como la docencia o las ciencias de la salud. Pero en la práctica de psicología clínica sí adquiere unos significados y unas prácticas que llevan profusamente a disponerse alrededor de esas tensiones que emergen tanto de la incertidumbre de no saber qué hacer, de la sobrecarga y de la naturaleza asistencial de la psicología clínica.

Las participantes describen agotamiento, cansancio emocional y dificultad para desconectarse de las experiencias de los pacientes. El desgaste no surge únicamente de la cantidad de trabajo, sino de la intensidad afectiva implicada en escuchar, contener y acompañar constantemente el sufrimiento de otros mientras también se lidia con las propias emociones.

> Para Melissa:
> Sí, eso es cierto, porque realmente todos piensan en la salud mental general de todas las personas, pero en los trabajadores de la salud se piensan muy poco, sabiendo que ellos son los que prácticamente están sobrecargados y recibiendo absolutamente todo. (6:4)

Las participantes, durante sus prácticas, buscaron ayuda psicológica. Tuvieron diagnósticos, tratamientos y aprendizajes directamente aplicables a la práctica clínica por el mero hecho de participar en terapia. El código *Tensión Teoría Praxis,* por ejemplo, incluye un relato de María Isabel en que durante la terapia había confrontaciones, el tener rabia despertada por la evidencia de cosas "por mejorar", "aceptar sus cosas", lo que ella denomina "mentiras hacia sí mismo" (5:17) que tienden a ser muchos de los principales ejes de las terapias. El ser practicante en psicología clínica a veces coexiste con ser un consultante, y permite conocer cómo es la experiencia del otro lado. Pero es más que eso, es una experiencia de trabajo sobre sí que se basa en el reconstruirse. Así que esto nos lleva también al código *Terapia personal como deber,* en el cual también María Isabel lo relata de una forma que condensa esta justificación moral.

> considero que en la terapia hay algo muy bonito y es reconstruirse a uno mismo cuando uno ve que una persona es sensible hacia lo que uno siente hacia sus necesidades emocionales y disponible a poder ayudar así sea con un abrazo quedándose callado o con un yo te acompaño considero que eso es súper importante y creo que los psicologos tenemos un propósito muy grande en la vida y es tratar de hacer luz alrededor de las personas que nos encuentran (5:39)

Pero continuando con el código de *Necesidad de Apoyo al Apoyo, y codigo responsabilidad compartida* se evidencia con claridad que también recurrieron a sus redes informales. Hubo

compañeros practicantes “los practicantes de apoyo” que podían acudir para recurrir a emergencias y crisis de forma inmediata, más cuando se trataba de atender a menores de edad. Así como había grupos de Staff clínico que cumplían una función académica y que eran propulsados por asesores de práctica También se presencia que hay grupos de estudiantes en prácticas que se reúnen entre sí y que comparten experiencias, realizan catarsis, planificación qué hacer, socializan casos, comparten conocimiento y se preguntan qué están haciendo los otros, cómo funcionan las orientaciones de terapia y actividades concretas con los pacientes, convirtiéndose en un espacio endógeno de evaluación de la eficacia. Para Daniela: “Digamos que también era el espacio como, entre comillas, de terapia para nosotros” (4:27). Espacio que permiten al estudiante de psicología adquirir herramientas emocionales e incluso compartirlas con sus pares

Sin embargo, los relatos también muestran que la supervisión puede experimentarse desde la ausencia o la distancia emocional. Los códigos *Percepción de insuficiencia en la supervisión*, *Desconocimiento previo del asesor de prácticas* y *Dificultades para entender el estilo del docente* reflejan cómo algunas participantes sintieron que debían “defenderse solas” dentro de la clínica. Jessica describía que muchas veces el acompañamiento “no fue suficiente” y que cuando expresaban emociones o dificultades “no eran escuchados”. Isa, por su parte, reconoce que la relación con su asesora estuvo mediada por barreras personales y por la dificultad de comprender su estilo de enseñanza, hasta el punto de preferir buscar apoyo “por sus propios medios”. Lo más importante aquí no es señalar culpables, sino comprender que la supervisión clínica requiere construir vínculos de confianza donde el estudiante pueda preguntar, equivocarse y sentirse emocionalmente validado. El acompañamiento no se limita a revisar historias clínicas o evaluar competencias; implica también reconocer que el practicante de psicología atraviesa miedos, inseguridades y confrontaciones personales mientras aprende a ejercer.

En contraste, los códigos *Percepción de suficiencia en la supervisión* y *Relación docente-estudiante* muestran cómo una presencia docente cercana puede convertirse en un factor protector frente a la ansiedad y la incertidumbre clínica. Daniela habla de su supervisora desde el afecto, resaltando cómo corregía sus historias clínicas, compartía material y mantenía reuniones constantes para orientar los casos. Melisa también describe una supervisión permanente dentro del hospital, donde la profesora acompañaba de cerca todo el proceso práctico. Estos relatos permiten comprender que el sostén formativo no solo fortalece habilidades técnicas, sino también la seguridad emocional del practicante. La supervisión, cuando se vive desde la escucha y la

disponibilidad, funciona como un espacio de regulación emocional donde el estudiante puede transformar el miedo inicial en confianza profesional.

Finalmente, la experiencia de Daniela amplía esta discusión hacia una dimensión más amplia del cuidado. En su caso, el sostén no apareció únicamente dentro de la práctica clínica, sino en toda su trayectoria vital. Daniela narra que desde pequeña sus padres la "arrojaron al mundo" con la intención de que aprendiera a adaptarse a la vida pese a su movilidad reducida. Le enseñaron que su limitación estaba únicamente en lo físico y no en sus capacidades intelectuales o humanas, construyendo así una percepción de sí misma basada en la posibilidad y no en la carencia. Su historia es narrada con un lenguaje implícito que incita un relato de éxito profesional y autenticidad. Sin embargo, también reconoce que su autonomía siempre ha estado sostenida por redes de cuidado, especialmente por su madre y su novio, quienes han sido fundamentales en sus desplazamientos y actividades cotidianas. Esto resulta significativo porque permite comprender que el cuidado no se opone a la autonomía, sino que muchas veces la hace posible. En Daniela, el apoyo recibido se transforma posteriormente en capacidad de sostener a otros, especialmente en contextos de alta demanda emocional como la atención a mujeres víctimas de violencia sexual, verbal, psicológica, física, económica, entre otras. Así, su historia permite pensar que el cuidado no elimina la vulnerabilidad, pero sí puede convertirla en una forma particular de sensibilidad y fortaleza clínica.

Las cargas diversas que enfrentan las personas se suman a otras cargas. Lo que llamamos aquí "cuidado emocional" está no únicamente en unas rutinas de autoconocimiento. Este cuidado descansa en los otros y en los lazos con los otros.

Tema: Ética y sensibilidad clínica

Este fue un tema pequeño que contuvo sólo dos códigos, pero fue importante separar, incluso aunque se cimenta sobre todo lo expresado anteriormente frente la naturaleza del apoyo que se ofrece, y del *apoyo al apoyo* que se recibe. El primer código hace referencia a la Conciencia *del Impacto Clínico.* El segundo código es *Decisiones éticas frente al ejercicio clínico.* Ambos códigos realmente están basados un relato de María Isabel donde tocó algunas reflexiones sobre la importancia de tener apertura para recibir nueva información provista por parte del asesor y así asegurar que la responsabilidad de darle un mejor manejo a la evolución del paciente en su

tratamiento terapéutico no quede reducida a el conocimiento autónomo y sin experiencia que aporta el estudiante. Esta negación de recibir la asesoría técnica se traduce en un dilema ético sobre la responsabilidad que tiene el practicante de psicología con el paciente.

Macrotema 3: "En la práctica sí había un maestro, ahora soy yo misma." Identidad Profesional del Psicólogo

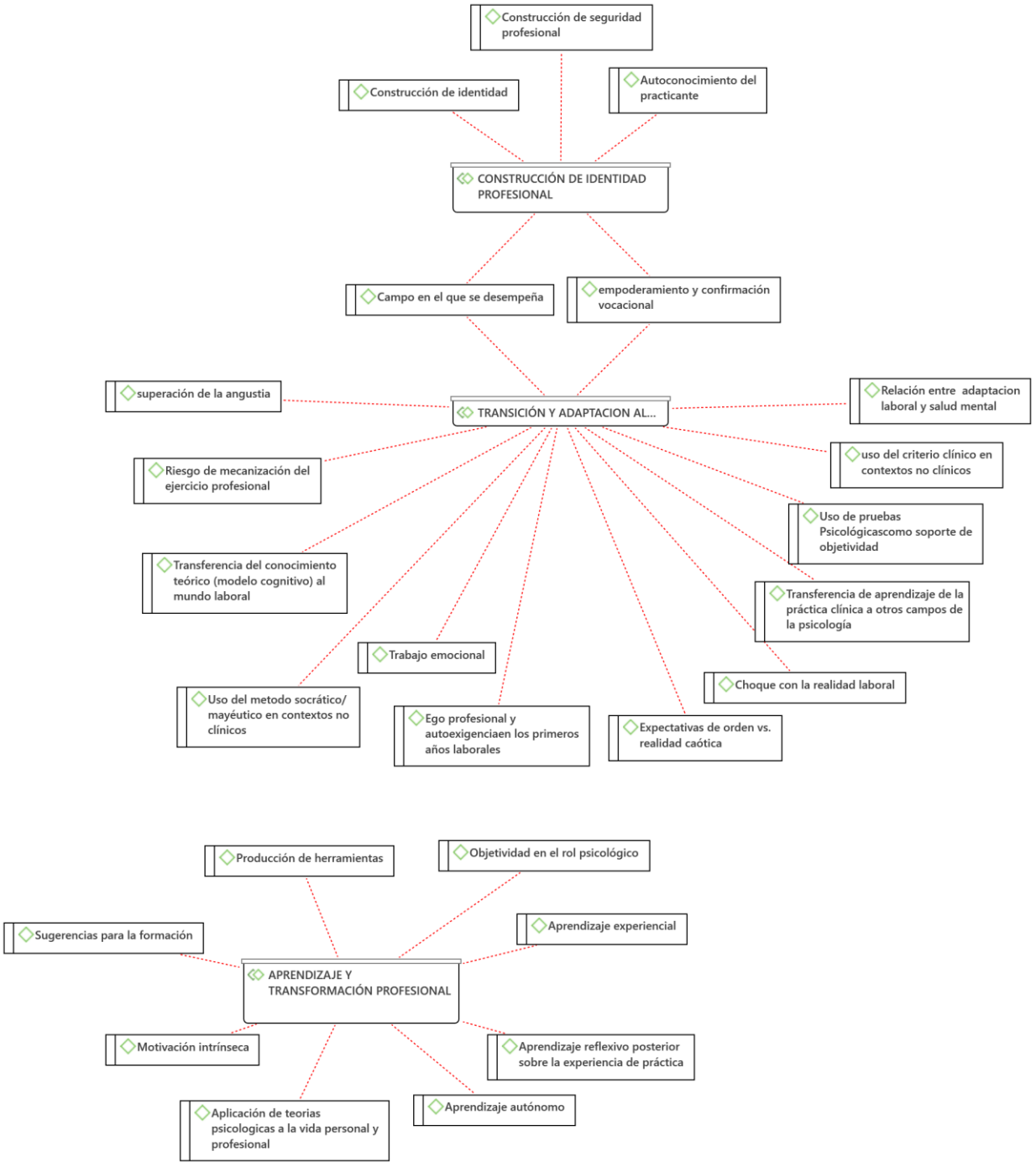
Este macrotema aborda la manera en que las participantes construyen significados sobre sí mismas a partir de la experiencia formativa y profesional en psicología. La identidad del psicólogo se configura como un proceso dinámico de transformación personal y profesional que emerge en la interacción entre el conocimiento técnico, la experiencia práctica y la comprensión progresiva de lo humano. No se limita al dominio teórico ni al ejercicio de funciones específicas, sino que implica una manera particular de comprender, sostener y relacionarse con el sufrimiento, las emociones y las experiencias de otros, integrando dimensiones éticas, emocionales y relacionales que atraviesan tanto la vida personal como el ejercicio profesional.

Dentro de este macrotema se identifican procesos relacionados con la transición y adaptación al mundo laboral, donde las participantes narran choques con la realidad institucional, sentimientos de autoexigencia, angustia frente a las responsabilidades profesionales y la necesidad de desarrollar recursos emocionales para sostener el ejercicio psicológico. Asimismo, emergen experiencias vinculadas al trabajo emocional constante que implica escuchar, contener y acompañar el sufrimiento de otros, incluso cuando el propio profesional también atraviesa tensiones emocionales y procesos de adaptación personal. En este sentido, la identidad profesional también encuentra un lugar en la experiencia, la sensibilidad, la reflexión y la resignificación constante de lo vivido.

Finalmente, este macrotema reúne experiencias relacionadas con el aprendizaje autónomo, la transformación profesional, la motivación vocacional y la reflexión posterior sobre la práctica. Las participantes muestran cómo el error, la incertidumbre y las dificultades terminaron convirtiéndose en oportunidades de crecimiento y fortalecimiento profesional. Así, la identidad del psicólogo aparece como una construcción flexible y en permanente transformación, atravesada por el vínculo entre teoría, experiencia, subjetividad y contacto humano.

Para comprender la trazabilidad de este proceso, resulta importante reconocer en la Figura 4, cómo los temas se derivan en códigos que aportan estructura y profundidad a los relatos de las participantes, permitiendo no solo organizar las experiencias narradas, sino también evidenciar la relevancia y el alcance del macrotema dentro de la investigación.

Ilustración 4 Mapa temático de "Identidad profesional del psicólogo"



Tema: Transición y adaptación al mundo laboral, de la práctica al trabajo.

El tránsito entre la universidad y el ejercicio profesional aparece en las narrativas como una experiencia marcada por ajustes emocionales, cuestionamientos personales y procesos de adaptación frente a contextos laborales complejos. Las participantes describen el ingreso al mundo laboral como un momento de ruptura con muchas de las expectativas construidas durante la formación académica, pues descubren que el ejercicio de la psicología ocurre en escenarios atravesados por tensiones humanas, limitaciones institucionales, desorganización y exigencias constantes.

María Isabel describe este encuentro con la realidad laboral señalando que:

> Cuando yo ingresé al mundo laboral, me di cuenta que la vida en ocasiones es desorganizada, que las organizaciones en ocasiones son muy desorganizadas, que los líderes no tienen prioridades, que hay muchos líderes que no saben liderar, que uno se encuentra en un mundo donde las personas a veces son crueles, donde por más que usted haga, posiblemente lo que le va a pasar es que le van a poner más trabajo. (María Isabel 5:23)
>
> "Mi primer año laboral fue un año donde yo me quería demostrar a mí misma que ya estaba preparada, y considero que eso me ayudó mucho profesionalmente, pero emocionalmente eso no está bien, porque uno también así se calla." (María Isabel 5:20)

La participante interpreta que tuvo una dificultad para adaptarse a las dinámicas laborales. Asimismo, considera que la confianza en sus propias capacidades pudo llevarla a cerrarse frente a otras perspectivas y recursos disponibles. Posteriormente, durante su primer año laboral, atravesó un proceso de transición en el que cuestionó la necesidad de demostrar constantemente su capacidad, expreso que, aunque esta actitud favoreció su crecimiento y reconocimiento profesional, también implicó silenciar algunas de sus necesidades emocionales.

Los relatos muestran que el choque no ocurre únicamente en el plano técnico, sino también en el emocional y existencial. La formación universitaria ofrecía referentes teóricos y éticos importantes; sin embargo, el trabajo exige además aprender a tolerar incertidumbre, conflictos interpersonales y dinámicas institucionales muchas veces alejadas de los ideales académicos.

En medio de este proceso aparece también una fuerte autoexigencia profesional. Varias participantes relatan que el inicio de la vida laboral estuvo acompañado por la necesidad constante de demostrar que estaban preparadas para ejercer adecuadamente. María Isabel expresa:

> Yo creo que el primer año fue un proceso de transición donde desaprendí muchas cosas (...) uno mismo se crea batallas que no existen. Considero que mi primer año laboral fue un año donde yo me quería demostrar a mí misma que yo ya estaba preparada (María Isabel, 5:20).

Con el tiempo, las participantes reconocen que gran parte de la presión provenía de exigencias autoimpuestas asociadas a ideales de perfección profesional. El ejercicio laboral comienza entonces a movilizar un proceso de "desaprendizaje", entendido no como pérdida del conocimiento técnico, sino como una resignificación más humana y flexible del rol profesional.

María Isabel menciona:

> yo creo que uno cuando entra al mundo laboral se da cuenta, pues uno rompe como el cristal. Uno no escoge los compañeros, uno no escoge el jefe, usted se adapta a esa convivencia. Entonces creo que me faltó adaptación, creo que fui un poco... creo que también fallé porque cuando como sentía que tenía manejo del tema, también me confie mucho en el manejo que tenía, ¿cierto? Y a mí eso sí me generaba confianza.
>
> Y la desconfianza también es buena, ¿cierto? También usted mirar a su alrededor qué tiene, qué recursos tiene, para comprender mejor qué es lo que está sucediendo (...)
>
> Sí, yo creo que el primer año fue un proceso de transición donde desaprendí muchas cosas, a veces uno por ego, o porque uno cree que la vida es una competencia, que uno siempre tiene que dar lo mejor de sí, uno mismo se crea batallas que no existen. Entonces considero que mi primer año laboral fue un año donde yo me quería demostrar a mí misma que yo ya estaba preparada, y considero que, bueno, eso me ayudó mucho porque pues me abrió muchas puertas a nivel que, pues sube como esos méritos laborales para que confíen en uno (María Isabel, 5:20).

Esto permite interpretar que el trabajo psicológico no depende únicamente del conocimiento técnico, sino también de la capacidad para sostenerse emocionalmente frente a la ambigüedad, el conflicto y las dinámicas humanas complejas. El fragmento anterior sugiere que la adaptación al mundo laboral como psicóloga está relacionada con el carácter personal de profesional a profesional y esto conlleva a que cada uno viva la experiencia como un enfrentamiento con sus propias creencias y experiencias, en el marco del paso de una comunidad a otra, en la que se transforma la representación de sí de unas expectativas propias a otras normas y dinámicas nuevas.

La adaptación laboral también se relaciona directamente con la salud mental en referencia a las necesidades emocionales de las participantes. Melisa menciona que:

> Entonces sí, yo creo que el choque más que todo es el tiempo. Y adaptarse, a uno le cuesta adaptarse a nuevas entidades. Pero no es lo mismo la práctica a un trabajo donde tú ya, digamos, no hay alguien detrás que diga "yo saco la cara por él", sino que es uno mismo. Como en la práctica que sí había un maestro. (Melisa, 6:30).

La sensación de asumir responsabilidades sin el acompañamiento constante de la universidad genera ansiedad y presión emocional, especialmente en escenarios con altas demandas institucionales como pasar a laborar en una EPS.

El temor y la ansiedad aparecen como una experiencia transversal tanto en la práctica clínica como en el inicio profesional. Daniela recuerda su primer encuentro clínico diciendo:

> Logré salir de la situación, pero fue traumático porque es que era mi primera vez ¿cierto? y por toda primera vez uno era dios mío será que yo sí estoy en la profesión correcta? ¿será que yo si voy a ser capaz de atender? ¿de hacer esto? -uno se empieza a preguntar un montón de cosas que en el cuaderno no estaba, pero logré superarlo y de ahí

> en adelante ya me di cuenta de que eso era lo que yo quería hacer ¿cierto? porque ya empecé a atender a uno a otro, a uno a otro, entonces ya entré como en confianza como tal y ya fui adquiriendo como todas esas herramientas donde las emociones ya fueron otras, de satisfacción y yo salía alegre. (Daniela, 4:16)

Anteriormente Daniela nos cuenta la historia de su primer paciente, situación traumática por el comportamiento autolesivo del niño que termino siendo atendida con éxito y esto la impulso a querer aprender más sobre el manejo de situaciones difíciles y confirmar su deseo de permanecer en la clínica:

En este sentido, la confianza profesional no surge antes del miedo, sino precisamente atravesándolo. La práctica enseña a actuar incluso en medio de la vulnerabilidad emocional. Daniela ejemplifica con su relato lo que puede ser la cotidianidad del ejercicio clínico en psicología y además da cuenta de que el gusto personal por este campo le permitió tomar la situación difícil como un impulso y una confirmación de lo esperado entre el conocimiento técnico y el deseo lograr manejar la situación de forma profesional.

Otro aspecto que emerge con fuerza es el trabajo emocional constante que implica el ejercicio profesional.

María Isabel expresa:

“Muchas veces uno no está emocionalmente para brindar soluciones” (Maria Isabel, 5:49).

La participante refiere con su reflexión que no siempre se está en disposición de ayudar o solucionar porque humanamente no se tienen todas las respuestas, y esto también podría demostrar como su percepción va cambiando a medida que se adapta a los desafíos laborales, esto teniendo en cuenta que maría Isabel ya había comentado que su autoexigencia le genera ansiedad.

Ellas hablan de su rol profesional desde sus sentimientos, reflexiones, situaciones reales y expectativas. A pesar de las dificultades, los relatos sugieren cómo la experiencia profesional fortalece progresivamente la seguridad personal y la confirmación vocacional.

Tema: Aprendizaje y transformación profesional de la clínica a otros campos

Este tema recoge el aprendizaje y las vivencias que actualmente las participantes declaran hechos cotidianos de su quehacer profesional haciendo comparaciones de sus vivencias como practicantes de clínica y como profesionales de otros campos. Esto se relaciona con la idea de que la clínica es transversal a la mayoría de los campos.

> Daniela expresa esta transformación de manera particularmente significativa al afirmar: Ya nunca vamos a volver a ser los mismos y eso sí es cierto. O sea, evolucionamos tanto de que nosotros cuando iniciamos la carrera, obviamente nosotros somos unos y salimos siendo otros completamente diferentes. Y si eso no es así, usted no pasó por psicología.
>
> O sea, indudablemente si a usted no lo movió, no lo tocó, incluso si solamente hizo el ejercicio de poder trascender en su propia historia personal relevante, no pasó por psicología. Digamos que el mensaje está puesto en que hay muchas carreras a las que nos podemos dedicar, pero sí sabemos que la psicología es una ciencia social y humana y que pertenece también al sector salud. Y usted lo tiene claro, que a eso se va a dedicar, a trabajar con personas, con sujetos, con individuos humanos y no con máquinas, y no con otros artefactos y otras cosas que no tengan como vida propia.
>
> Perfecto, puedes estar como acá. Y si no, también es momento como de poderlo replantear, porque eso nos tiene que mover no solo por un título, sino realmente por un tema de vocación. Así siempre como que lo he visto yo" (Daniela, 4:33).

También pude ver que las participantes describen el aprendizaje profesional como un proceso que trasciende la acumulación de conocimientos teóricos y se convierte en una experiencia profundamente transformadora. La psicología deja de percibirse únicamente como una disciplina académica para convertirse en una forma de comprenderse a sí mismas, relacionarse con otros y habitar el mundo.

María Isabel también reconoce cómo encontró afinidad con determinados campos de la psicología:

“Sí, a mí me gusta mucho la organizacional. Por lo que te digo, considero que va muy alineado a mi estructura de personalidad, a mis gustos, y me parece un campo súper atractivo, pues también a nivel económico” (Maria Isabel, 5:7).

La vocación aparece entonces no como algo completamente previo a la formación, sino como una construcción que se confirma, se transforma o incluso se cuestiona a través de la experiencia práctica y laboral.

María Isabel expresa cómo el conocimiento psicológico terminó permeando distintos aspectos de su vida personal y profesional, en el siguiente fragmento la participante refiere que su gusto personal podría ser un componente importante en la identificación de rol profesional y la manera en la que se aplica el conocimiento:

> A mí me encanta la cognitiva, me encanta, me encanta, incluso pues yo siento como mucho interés por la neuropsicología, incluso en algún momento en la carrera yo me vi practicando la neuropsicología, porque me encanta el cerebro, me encanta, todo lo que tenga que ver con pensamientos, creencias, me fascina, y cuando uno se adentra en esos conocimientos, uno creo que lo mejor que uno puede hacer para aprender bien es por medio de la asimilación, ¿cierto? Entonces, pues mucha teoría la puse en práctica en mi vida, y creo que eso me ayudó demasiado a mejorar en habilidades comunicativas, pues habilidades también a nivel de organización y planificación, también hacia lo intrapsíquico, lo interpersonal, entonces tanto a nivel personal como laboral me ha ayudado demasiado, demasiado, y creo que eso a uno le ayuda a poder entender el contexto de una persona. (Maria Isabel 5:25)

> A nivel personal yo creo que la psicología a mí me ha brindado muchas oportunidades para estar mejor conmigo misma entonces cuando uno entiende eso pues uno le da sentido y uno puede uno puede integrarlo (María Isabel 5:40)

En los relatos aparece constantemente la idea de que la experiencia psicológica modifica la manera de comprender las relaciones humanas, la comunicación y el propio mundo emocional.

Daniela también resalta la importancia de la experiencia práctica al señalar:

> Yo siento que arrojarnos al mundo y a esa práctica es esencial, ¿cierto?, es decir, puede que a muchos les genere mucho temor el hecho de, uy, voy a hacer clínica, o sea, voy a enfrentarme a la práctica clínica como tal, no sé cómo me vaya, no sé si voy a ser capaz y no sé si me guste. Pero mira que por eso ahí están las otras posibilidades de que sí o sí por norma y por la ley que sacaron y demás hay que hacer clínica, hay que pasar por clínica. Pero tienen la otra fortuna que en el resto de las prácticas pueden dedicarse a otro campo que también les llame la atención. (Daniela 4:32)

El anterior fragmento podría ser una invitación de la participante a dar una mirada positiva de como este aprendizaje de clínica se puede convertir en la forma de adquirir habilidades y perder el temor de enfrentarse a situaciones complejas que no solo surgen en el ejercicio clínico, pero además también sugiere que el hecho de ser una práctica obligatoria no quita la posibilidad de hacer practica en otras áreas interés donde el conocimiento clínico podría convertirse en una ganancia técnica y laboral.

Las participantes describen además el aprendizaje como una responsabilidad profundamente individual. Frente a vacíos institucionales o situaciones inciertas, desarrollaron estrategias autónomas de formación basadas en la exploración constante, la actualización y la búsqueda personal de herramientas.

Jessica menciona:

> Era un psicólogo, pero era un psicólogo muy centrado en él, ¿sí me entiendes? Entonces le preguntábamos, por ejemplo, cómo se hacen estas rutas, o cómo podemos llegar a ese paciente, y nos decía lo básico, busca por Google y ahí te sale, ¿sí me entiendes? Entonces a nosotros nos tocaba aprender, nosotros solos. (Jessica 3:3)

Daniela, por su parte, afirma:

> Sí, todo, yo hice pues todo el tema, yo soy de la corriente cognitivo-conductual, entonces digamos que hice como también el diplomado precisamente

> en terapia cognitivo- conductual, todo el tema de la psicología clínica, cursos de todo el tema de historia clínica para fortalecer más los formatos, el diligenciamiento de la información, todo el tema también de diferentes temas relacionados con las materias de clínica, de neuro también, que me fueron pues aportando todo eso, Entonces digamos que de ahí era muy importante pues como todo ese asunto, de ir actualizando pues como los conocimientos para poder pues como ponerlo en sí en el ejercicio profesional cuando ya sí recibiera el título. (Daniela 4:12)

Mientras que Melisa refiere:

> Realmente uno mismo es el que le toca enfrentarse al aprendizaje, porque la mayoría de los profesores decían: uno aprende no en la universidad, sino cuando ya sale al mundo exterior. (Melisa 6:15)

El aprendizaje aparece entonces como un proceso construido desde la experiencia, el error y la capacidad de adaptación.

Jessica también expresa:

> Claro, obviamente uno como practicante pues egresado de allá, bueno yo amo mi profesión, yo amo ser psicóloga, pero creo que mediante esa parte sí, muchos, demasiados vacíos, pues como persona a mí me tocó aprender demasiadas cosas con errores, ¿sí? Yo creo que parte de mi formación se hizo más que todo en eso, en errores, en aprender muchas veces por parte mía, solita, porque sí, sí faltó mucho, demasiado creería, yo creo que muchos vacíos. (Jessica 3:18)

Los relatos permiten comprender que el conocimiento profesional se fortalece principalmente en el encuentro con situaciones reales, emocionalmente movilizantes y muchas veces impredecibles. La reflexión posterior sobre las experiencias vividas también ocupa un lugar importante dentro de la transformación profesional. María Isabel afirma:

> Uno siempre ve a los profesores y uno los ve por allá, súper arriba y uno piensa, no, demás que a ellos les fue bien, demás que ellos estaban preparados, demás que todo fue como tan tan ameno, pues en el proceso de ellos volverse tan tesos porque son muy tesos, que uno a veces se frustra sin haber iniciado, entonces yo creo que mostrar realidades demostrar como que, bueno, mire, como que hay gente muy tesa pero esa gente tesa tuvo miedo (María Isabel 5:51)
>
> esa gente tesa no supo qué decir en algún momento, o esa gente tesa no supo cómo afrontar una situación; yo creo que eso nos vuelve más humanos y pues nos quita como esa necesidad de que todo esté bien, entonces es también súper positivo y yo sé que pues quien lea este trabajo se va a sentir muy identificado porque somos seres humanos y todos tenemos en algún momento pues miedo y defectos, cosas por mejorar entonces muy chéveres las preguntas, les agradezco mucho por el espacio y Lau en lo que te pueda ayudar, yo voy a estar acá súper pendiente. (María Isabel, 5:50)

Estas reflexiones permiten resignificar la vulnerabilidad, desmontar ideales de perfección profesional y reconocer que el miedo, la duda y la inseguridad también forman parte legítima del proceso en el que se construye la identidad del psicólogo.

La motivación personal y el vínculo emocional con determinados campos de la psicología aparecen igualmente como motores importantes del aprendizaje y de identidad.

Daniela expresa:

“Yo voy a aprovechar al máximo todo esto que estoy aprendiendo”. (Daniela4:23)

Lo común entre las participantes es que la motivación hacia su campo de elección les da la fuerza para adaptarse, comprometerse, focalizarse. También la identificación y la admiración por los profesores durante el pregrado es una fuente de inspiración para construir su identidad como psicólogas independientes del campo en el que ejercen, adicional les permite posicionarse y ocupar su lugar de trabajo con satisfacción asumiendo los desafíos.

Y posteriormente añade:

“Yo amo la Salle”.

Por su parte, María Isabel afirma:

> Sí, a mí me gusta mucho la organizacional. Por lo que te digo, considero que va muy alineado a mi estructura de personalidad, a mis gustos, y me parece un campo súper atractivo, pues también a nivel económico. (María Isabel 5:7)

Finalmente, las participantes reflexionan sobre la necesidad de fortalecer los procesos formativos en psicología. Jessica recomienda "Preguntar demasiado, leer demasiado” y destaca la importancia de acercarse a “Personas que ya tienen experiencia”, por otra parte, Daniela propone tener micro prácticas y Melisa considera importante “Que enseñaran muchas más técnicas”.

Estas recomendaciones evidencian la necesidad de construir procesos formativos más cercanos a la experiencia real, donde el estudiante pueda enfrentarse progresivamente a escenarios prácticos, emocionales y humanos antes de ingresar plenamente al ejercicio profesional.

Discusión.

La trayectoria de más de 30 años de transformaciones legislativas en la psicología colombiana desde la Ley 58 de 1983 hasta la reciente Ley 2460 de 2025 no es solo un frío listado de decretos; es la historia de cómo nuestra disciplina se desplazó hacia el campo de las ciencias de la salud (Congreso de Colombia, 1983, 2006, 2025). Al ser reconocidos oficialmente por la Ley 1090 de 2006 como profesionales con responsabilidad directa en el bienestar humano, ganamos estatus y empoderamiento, pero también heredamos una carga de responsabilidad que se encarna en el practicante (Congreso de Colombia, 2006).

Esta historia se siente en la piel del estudiante como una presión por ser perfecto ante el "otro generalizado" por ley y la institución (Blumer, 1982). Surge entonces un miedo profundo: el miedo a no ser lo suficientemente bueno, a enfrentarse al paciente sin la solución mágica, a fallar ante las leyes que nos protegen pero que también nos juzgan, y el temor casi quirúrgico de recibir una vida que debe ser rescatada desde el pensamiento.

Como se planteó en la introducción, la formación clínica implica un "trabajo emocional" agotador (Hochschild, 1983). Siguiendo a Hochschild (1983), el estudiante debe regular constantemente sus emociones para proyectar la calma que el rol profesional exige. Esta teoría cobra un rostro humano en el relato de Daniela, quien debió contener su propia "descompensación interna" ante la crisis de un niño para poder sostener a la madre.

Aquí aparece la disonancia emocional: esa distancia dolorosa entre el miedo interno y la máscara de seguridad técnica (Hochschild, 1983). La práctica clínica no es un semestre más; es el hito donde el "sí mismo" del estudiante se rompe para volver a armarse (Blumer, 1982). Es un momento de vulnerabilidad extrema donde se teme incluso que la psicología no sea la verdadera vocación, enfrentándose a la posibilidad de que, al final, "no éramos tan buenos" como creíamos.

Frente a este miedo, surge la valentía. Desde el interaccionismo simbólico de Blumer (1982), entendemos que la identidad profesional es un "auto-objeto" en construcción, un proceso donde el estudiante es constructor y construido al mismo tiempo. La valentía reside en ese salto de fe: el aventurarse por el otro aun sin tener toda la preparación emocional, poniendo el conocimiento a disposición de la transformación del individuo.

Crecemos con cada paciente y con cada técnica psicológica que atraviesa nuestra propia evolución. Este acto de valentía es una aceptación y compromiso invisible. La identidad no se

alcanza con el diploma; se elabora paso a paso cuando el estudiante comienza a pulir su propia voz y a conectar sus sentimientos con la teoría, entregándola no con frialdad, sino con una adaptación genuina a la vida que va a ser tocada (Blumer, 1982).

Uno de los hallazgos más sensibles es que la resiliencia rara vez se construye en soledad; es un proceso relacional (Castañeda García et al., 2022). El concepto de "apoyo al apoyo" deja de ser una abstracción para convertirse en una necesidad ética: quien sostiene el sufrimiento ajeno necesita ser sostenido. El cuidado no es solo académico. Las redes de amigos y familiares funcionan como un soporte silencioso que evita que la clínica se viva desde el aislamiento. Esto valida la ética del cuidado de Gilligan, donde la identidad se construye en una red de interdependencia.

Considerando esto, resalto tres elementos que contribuyen al concepto de apoyo al apoyo y de la necesidad que tiene el estudiante ante los riesgos específicos de la psicología clínica.

El Riesgo del Abandono: La experiencia de Jessica, quien recibió un "busque en Google" ante sus dudas, refleja un abandono angustiante que debilita la identidad. Sin espacios de escucha y contención, el estudiante queda solo con una carga afectiva para la que no está preparado.

La Supervisión como Vínculo: Por el contrario, cuando existe un asesor dispuesto a dar respaldo, el miedo al error disminuye y la confianza aumenta (Yang & Hayes, 2020). Como investigadora y estudiante, yo misma doy fe de esto: me siento fuerte porque conté con un asesor que puso sus recursos más humanos al servicio de un acompañamiento real.

La Terapia como Refugio: En este contexto, la psicoterapia personal deja de ser un lujo para convertirse en una herramienta de autocuidado. La terapia se transforma en el espacio donde el estudiante puede "atravesar la piel del paciente", volviéndose también paciente y permitiéndose vivir un proceso atravesado por la paciencia, la disciplina y el amor, recordando que nuestra objetividad profesional no nos deshumaniza, sino que nos conecta. Asimismo, permite comprender que frente a nuestros pacientes somos quienes sostienen, mientras que, como pacientes, también necesitamos ser sostenidos; y que una cosa no reemplaza a la otra. Ser un psicólogo que acude a terapia no representa debilidad, así como asumir el rol profesional frente al paciente no implica superioridad ni la idea de ser "quien todo lo sabe".

Para que la formación sea brillante, las instituciones deben tener rostro humano. Siguiendo a Fascioli (2012) y la ética del cuidado, debemos transitar de los principios abstractos hacia el reconocimiento del "otro concreto". El Centro de Atención Psicológica (CAP) El CAP no es solo un requisito para la acreditación de calidad; es un espacio donde la universidad demuestra su sensibilidad humana para cumplir con la Ley 1164 de 2007 (Congreso de Colombia, 2007).

El caso de Daniela es ejemplar: la universidad, al considerar su movilidad reducida y permitirle realizar su práctica en el CAP, no solo dio una facilidad logística, sino que reconoció su singularidad y validó su proyecto de vida. Cuando el estudiante se siente protegido e incluido, puede ver a su paciente no como un número de la Ley 100, sino como una historia con particularidades que merece toda su atención (Fascioli, 2012).

La psicología es una ciencia que estará presente mientras exista el ser humano, evolucionando con sus necesidades. Esta investigación confirma que la práctica clínica es un eje transversal que dota de sentido a toda la labor profesional; por ello, las egresadas afirman usar "la clínica para todo" y ser capaces de "defenderse en cualquier campo".

Nuestra labor es, como dice Melisa, "hacer luz alrededor de las personas". Sin embargo, esta investigación concluye con una certeza fundamental: el "apoyo al apoyo" debe ser una garantía institucional y un vínculo humano real para evitar que esa luz se apague en quienes todavía están aprendiendo a encenderla en los demás. Solo asegurando el bienestar de quienes se forman, podremos impactar positivamente en la salud mental de la comunidad (Marín Marín et al., 2023).

Conclusiones

En primer lugar, esta investigación permite concluir que la práctica clínica obligatoria es significada por las egresadas no como un requisito académico transitorio, sino como el hito fundacional de su identidad profesional (Blumer, 1982; López López, 2009). Los resultados generales indican que este periodo de cuatro a seis meses actúa como un proceso de "reconstrucción biográfica" donde el estudiante deja de ser un receptor de teorías para convertirse en un "constructor y construido" de su propia realidad laboral (Blumer, 1982; Orozco Ramírez et al., 2019). Para las participantes, la clínica trasciende el consultorio para transformarse en una forma de comprender al ser humano y posicionarse ante el mundo, validando la premisa de que la identidad profesional es un "auto-objeto" dinámico que se pule en el encuentro real con el sufrimiento y la responsabilidad ética (Blumer, 1982; Fascioli, 2012; López López, 2009).

En segundo lugar, la consecución de los objetivos específicos revela que la transversalización de las habilidades clínicas permite que las egresadas se "defiendan en cualquier campo", utilizando la clínica como un eje que dota de sensibilidad y profundidad a su vida personal y laboral (López López, 2009). Sin embargo, esta capacidad de "hacer luz" en otros depende intrínsecamente del "apoyo al apoyo" (Marín Marín et al., 2023). La investigación demuestra que el acompañamiento técnico y emocional es la pieza clave que permite transitar del miedo y la "disonancia emocional" hacia una identidad segura (Gracia et al., 2014; Hochschild, 1983; Yang & Hayes, 2020). Mientras que el abandono institucional fractura el relato identitario como en la sensación de vacío técnico y emocional, la presencia de un supervisor que actúa como "refugio" empodera al estudiante para que este, a su vez, pueda ser un sostén para el "otro concreto", humanizando así el ejercicio de la psicología (Fascioli, 2012; Yang & Hayes, 2020).

Finalmente, basándose en los hallazgos y en la perspectiva de Marín Marín et al. (2023), se sugiere a los sistemas de docencia-servicio y a los Centros de Atención Psicológica (CAP) que la formación de excelencia debe ser, ante todo, una formación humanizada. Se recomienda que el papel del docente-supervisor sea protegido institucionalmente, reconociendo su labor como la "piedra angular" del proceso y garantizando que sus condiciones laborales permitan un acompañamiento con calidad y calidez (Marín Marín et al., 2023). Para futuros investigadores, se propone profundizar en las necesidades de inclusión y redes de cuidado para estudiantes con diversidad funcional, asegurando que el sistema no solo exija resultados, sino que sostenga activamente a quienes están aprendiendo a sostener (Fascioli, 2012; Marín Marín et al., 2023).

Solo una estructura clínica que garantice el bienestar del talento humano, así como la idoneidad de profesionales con amplia experiencia clínica, y que logre equilibrar el conocimiento técnico con la ética del cuidado y del trabajo humano, podrá impactar positivamente en la salud mental de la comunidad y asegurar que la luz de los nuevos profesionales no se apague en el intento de encenderla en los demás (Marín Marín et al., 2023).

Referencias

Blumer, H. (1982) *El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método.* Hora, S.A.

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in *psychology. Qualitative Research in Psychology,* 3 (2). pp. 77-101. http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brengelmann, J. C. (s.f.). *La formación del psicólogo clínico: Una propuesta concreta* (M. V. Mankeliunas, Trad.)

Castañeda García, A., Alejo Trujillo, N., Cota Bedoya, S., García Torres, A., & Cruz Santana, F. (2022). Análisis cuantitativo de resiliencia y apoyo social en estudiantes universitarios de primero y último curso de Psicología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 79–90.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (s.f.). Marco legal.

Colombia. Congreso de la República. (1983). Ley 58 de 1983: *Por la cual se reconoce la Psicología como una profesión y se reglamenta su ejercicio en el país*. Diario Oficial No. 36.431.

Colombia. Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993: *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148.

Colombia. Congreso de la República. (2006). Ley 1090 de 2006: *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.383.

Colombia. Congreso de la República. (2007). Ley 1164 de 2007: Disposiciones en materia del talento humano en salud. Diario Oficial No. 46.771.

Colombia. Ministerio de la Protección Social & Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Decreto 2376 de 2010: Relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.*

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.*

Fascioli, A. (2012). *Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan*. ACTIO, 12.

Gracia, E., Ramos, J., & Moliner, C. (2014). *El trabajo emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación*. Universitas Psychologica, 13(4), 1517–1529.

López López, Á. M. (2009). *Estado del arte: Psicología clínica: concepto y práctica* [Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga]. Universidad de Antioquia, Medellín.

Marín Marín, M. M., Lotero Osorio, H. D., & Navarro Arboleda, L. F. (2023). *Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una institución universitaria*. Psicoespacios, 17(30).

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES).

Orozco Ramírez, L. A., Ybarra Sagarduy, J. L., & Romero Reyes, D. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10 (2), 96-121.

Sandoval Casilimas, C. A. (1996). Investigación cualitativa. ICFES

Tamayo-Piedra, M. del C., Reascos-Vallejo, N. C., & Ochoa-Encalada, S. C. (2022). Habilidades blandas en la práctica pre-profesional del psicólogo clínico: perspectivas desde actores educativos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 7(2), 207-228.

Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy,* 57(3), 426–436.

Anexo 1

Guía de entrevista final.

Guía de Entrevista – Fase 2

Por: Laura Arboleda Yepes.

Tema: Significado de la práctica clínica en la experiencia profesional.

1. Trayectoria y contexto profesional

¿En qué área de la psicología te desempeñas actualmente?

¿Cómo fue tu transición de la práctica clínica al mundo laboral?

¿Sientes que hoy estás en el área que esperabas cuando eras estudiante? ¿Por qué?

2. Experiencia en la práctica clínica

¿Cómo recuerdas tus primeras semanas en la práctica clínica?

¿Qué tan preparado(a) te sentías en ese momento?

¿Hubo alguna experiencia emocional o personal que haya influido en tu forma de vivir la práctica?

¿Tomaste decisiones importantes respecto a tu bienestar durante esa etapa?

3. Formación y construcción de habilidades

¿Qué habilidades consideras que desarrollaste durante la práctica clínica?

¿Cuáles de esas habilidades sientes que se consolidaron en la práctica y no solo en la teoría?

¿Cómo construiste tu estilo de intervención o forma de relacionarte con los pacientes?

¿Qué tanto influyó la teoría en lo que hacías en consulta?

4. Relación con supervisión y aprendizaje

¿Cómo fue tu relación con el supervisor o asesor de prácticas?

¿Sentiste que tuviste suficiente acompañamiento?

Si pudieras volver a ese momento, ¿qué harías diferente?

5. Impacto emocional de la práctica clínica

¿Recuerdas algún caso que te haya impactado emocionalmente?

¿Cómo manejabas lo que sentías después de las sesiones?

¿Qué aprendiste sobre el momento adecuado para intervenir o confrontar?

6. Transferencia al mundo laboral

¿En qué aspectos de tu trabajo utilizas lo aprendido en la práctica clínica?

¿Te dio herramientas para entender mejor a las personas?

Da un ejemplo concreto de uso de habilidades clínicas fuera de consulta.

7. Habilidades específicas transferidas

¿Qué habilidades específicas traes de la clínica (escucha, análisis, detección, rapport)?

¿Cómo las aplicas en tu día a día laboral?

8. Límites del rol profesional

¿Qué haces cuando identificas un caso que requiere atención clínica?

¿Cómo defines los límites entre tu rol actual y el rol clínico?

9. Transformación personal

¿Cómo impactó la práctica clínica tu vida personal?

¿Cambió tu forma de relacionarte con otros?

¿Te ayudó a comprenderte mejor?

10. Riesgos del ejercicio profesional

¿Sientes que algunas habilidades se han vuelto mecánicas?

¿Cómo evitas perder la sensibilidad?

11. Significado de la práctica clínica

¿Qué significado tuvo la práctica clínica en tu vida profesional?

¿Es importante incluso para quienes no ejercen en clínica? ¿Por qué?

Pregunta de cierre

Si no hubieras pasado por la práctica clínica, ¿cómo crees que sería hoy tu ejercicio profesional?