



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**PROYECTO INNOVACIÓN EN EL AULA:  
FORMACIÓN DE HABILIDADES TERAPÉUTICAS**

**Autor: Javier Morán Kneer  
Escuela de Psicología**

**Tutora: Evelyn Farías Vargas**

**2021**

Carrera	Psicología
Asignatura	Habilidades Terapéuticas Básicas
Ciclo o Nivel	VII semestre
Académicos/as	Ps. Javier Morán, Ps. Roberto Chiang, Ps. Mariola Vargas y Docente por definir

## DIAGNÓSTICO

La asignatura busca que los/as estudiantes tengan un espacio para reflexionar, identificar y desarrollar habilidades consideradas como básicas para el establecimiento de relaciones terapéuticas que fomenten la alianza y adherencia terapéutica; un aspecto central para el trabajo en el ámbito clínico. El curso cuenta con 4 créditos que se distribuyen a través de 3 horas presenciales y 3 horas no presenciales. Tiene tanto un componente teórico como práctico, basado en la ejercitación de competencias clínicas y reflexión personal.

Las competencias a las que tributa esta signatura son:

Genéricas:

- a) Identifica y analiza áreas del propio desempeño, manteniendo un continuo desarrollo profesional y personal, que le permiten adoptar estrategias de autorregulación.
- b) Ordena en forma coherente y adecuada sus ideas, opiniones y sentimientos, a la vez que elabora una síntesis significativa de las ideas, opiniones y sentimientos del otro/a.
- c) Toma una decisión fundada ante situaciones en las que deba respetar los derechos de los demás, reconociéndolos como legítimos en la diferencia, planificando la acción de manera coherente entre pensamiento y comportamiento.

Específicas:

- a) Fundamenta sus opiniones e intervenciones profesionales basado en la elaboración de un marco comprensivo coherente de los procesos mentales subjetivos y del comportamiento humano, para la promoción del desarrollo humano, bienestar y efectividad de personas, grupos y organizaciones.
- b) Reconoce y comprende estrategias y proyectos de intervención, con sustento en la disciplina psicológica, orientados a personas, grupos, comunidades y organizaciones, para promover la participación activa, el bienestar, desarrollo psicosocial y la calidad de vida.

Los resultados de aprendizajes específicos asociados a estas competencias son:

- a) Reflexiona en torno a las habilidades terapéuticas propias y de sus pares en el contexto del establecimiento de relaciones de ayuda.
- b) Conoce y reconoce las diferentes habilidades terapéuticas básicas en el contexto de una conversación terapéutica centrada en el cliente o consultante, que fomentan el establecimiento de una alianza terapéutica efectiva.
- c) Reflexiona en torno a la idoneidad de ciertas habilidades terapéuticas básicas en contexto específicos de conversación terapéutica de acuerdo a las características del cliente o consultante, que fomentan el establecimiento de una alianza terapéutica efectiva.

d) Despliega habilidades terapéuticas básicas en el contexto de una conversación terapéutica centrada en el cliente o consultante, que fomentan el establecimiento de una alianza terapéutica efectiva.

Finalmente, los desempeños esperados específicos son:

a) Reflexiona en términos teóricos y personales en torno a las propias habilidades terapéuticas que emergen en el contexto de una conversación terapéutica centrada en el reconocimiento de fortalezas en el cliente/consultante.

b) Identifica acciones de mejoras respecto de su propio actuar, a partir del análisis de las habilidades terapéuticas desplegadas en diferentes contextos de conversación terapéutica

c) Elabora una síntesis escrita en torno a las ideas, opiniones y sentimientos que emergen en la persona del terapeuta en el contexto del establecimiento de conversaciones de exploración biográfica y reautoría

d) Elabora una síntesis escrita en torno a las experiencias y sentimientos más significativos de la persona entrevistada en el contexto del establecimiento de conversaciones de exploración biográfica y reautoría.

e) Identifica dilemas éticos que emergen en el establecimiento de una relación terapéutica.

f) Toma posición y decide en torno al bienestar psicólogo personal y el de la personas con la que interactúa en el contexto de una relación terapéutica

El componente teórico se desarrolla a través de clases semanales en las que se exponen contenidos ligados a lo que se conoce como “modelo de las variables inespecíficas en psicoterapia”. Durante clases, eventualmente se realizan ejercicios que ejemplifican algunas habilidades terapéuticas a través del desarrollo de actividades de role-playing (principalmente). Durante las horas no presenciales se planifican trabajos (3 trabajos a lo largo del semestre) que solicitan a grupos de 3 estudiantes que se entrevisten mutuamente respecto a temas personales (genograma, desarrollo de alguna habilidad, por ejemplo). Cada integrante del grupo debe cumplir el rol de entrevistado, entrevistador y observador. El informe que se genera a partir de estos 3 trabajos corresponde a las 3 evaluaciones sumativas del curso.

Si bien el curso es muy bien evaluado por las y los estudiantes, quienes refieren generalmente que ésta es la primera (o una de las primeras) experiencias de acercamiento al contacto en términos clínicos con otra persona a lo largo de la carrera; quedan dudas en el equipo docente respecto al real aporte del curso al desarrollo de habilidades terapéuticas iniciales. De hecho, algunos docentes supervisores clínicos del semestre IX (posterior) señalan que en algunas y algunos estudiantes este tipo de competencias justamente están aun en un nivel de desarrollo muy inicial. En este sentido, la asignatura cumple un importante papel a nivel motivacional y de la autoestima profesional, sin embargo quedan dudas respecto a su capacidad para formar competencias técnicas específicas (en un nivel básico).

Previo a esta forma de hacer la asignatura (hasta el año 2015) se había trabajado en el aprendizaje de pasos de entrevista clínicas para depresión, consumo de drogas y violencia intrafamiliar. En esa versión de curso, las y los estudiantes realizaban entrevistas a pacientes simulados (ex estudiantes generalmente). El problema de esto es que requería un número muy elevado de docentes que trabajaran con grupos pequeños para modelar el trabajo y algunos/as supervisores/as clínicos/as de prácticas profesionales señalaron que ciertos estudiantes se rigidizaban mucho a partir de este tipo de experiencias. O sea, memorizaban más bien guiones de entrevista que luego replicaban de manera bastante literal.

Debido a un cambio de malla curricular en esos años, se debió dejar de realizar esta actividad con varios docentes, centrándose en una asignatura con un componente teórico mayor a partir del

año 2017, en desmedro del acompañamiento más específico e individualizado para el desarrollo de habilidades.

El programa que se implementará a partir del año 2022 presenta una importante oportunidad de hacer frente a este tipo de dificultades en virtud de que el equipo docente ha logrado negociar con la secretaría académica, con acuerdo del departamento de psicología clínica, la posibilidad de que la asignatura tenga cuenta con un segundo periodo de clases que se segmente en 4 grupos que podrán trabajar simultáneamente (en salas distintas) acompañados por 4 docentes.

## **PROBLEMA/ NUDO CRÍTICO/OPORTUNIDAD DE MEJORA**

Es posible distinguir un nodo crítico mayor, que visualizo a largo plazo, y uno más específico sobre el que desarrollaré este proyecto de innovación.

En términos generales, me percato de un problema basal en virtud de la dificultad que ha tenido la asignatura para definir “qué es una habilidad terapéutica” en un nivel básico. Esto es algo que no se ha formulado con claridad aun y por lo tanto ha dificultado conceptualizar su desarrollo y evaluación, lo que trae ciertas dificultades a la hora de establecer proponer: a) Cómo avanzar hacia el desarrollo de este tipo de habilidades (cómo establecer una secuencia de actividades académicas para su logro); b) Cómo evaluar su logro y; c) Cómo conectarla con un siguiente nivel de desarrollo de la competencia a nivel más específico.

El trabajo a este nivel, tal como lo señalo, es de mayor aliento y requiere de una discusión detallada sobre cómo incorporar un verdadero modelo de desarrollo de competencias clínicas a lo largo de la carrera. Esta discusión debe tener en cuenta evidencia y recomendaciones a nacional e internacional, así como las propias percepciones y experiencia del equipo docente y departamento de psicología clínica.

Por otro lado, es posible identificar oportunidades que pueden orientar el desarrollo de acciones más específicas sujetas a pilotaje al corto plazo que pueden servir como insumo para ir avanzando hacia la implementación de innovaciones más estructurales y a largo plazo. En particular identifico como importante oportunidad la inclusión para el año 2022 de un equipo docente más amplio (4 docentes), y la posibilidad que ofrece la misma carrera para dictar en paralelo 4 secciones. Esto puede permitir contar con un equipo que ofrezca mayores oportunidades para trabajar en el desarrollo de competencias clínicas, aumentando entonces los espacios para la práctica y acompañamiento individualizada.

El primer desafío al que se enfrenta este equipo docente consiste en la enorme cantidad de contenidos asociados a las habilidades terapéuticas. La cantidad de perspectivas, modelos teóricos e historia de los mismos es otro aspecto que ha dificultado la selección de algún conjunto de competencias clínicas específicas. En este sentido, antes de tomar decisiones respecto a qué modelos teóricos tributar, será necesario asegurar condiciones en el aula que permitan un espacio práctico con un acompañamiento más individualizado; sin que esto afecte el necesario aprendizaje de aspectos conceptuales. Por tanto, la innovación sobre la que se trabajará en este proyecto busca asegurar que exista más espacio para la práctica de habilidades, aprovechando así el recurso de mayor equipo docente, sin que esto afecte la calidad del aprendizaje conceptual.

## FOCALIZACIÓN: CATEGORÍA O EJE A INTERVENIR

La innovación estará en dos niveles:

1. Estructura de la clase: esta innovación es más general y está orientada a reformular la forma en que organizan los módulos, de forma que aseguren una secuencia didáctica que permita tanto a) la discusión y reflexión teórica, como su integración a las propias experiencias identitarias (por ejemplo: una temática como “intervención en crisis”, puede llevar a reflexionar sobre cómo yo concibo una crisis, qué crisis he vivido, qué recursos me han permitido afrontarlas) y; b) la práctica de habilidades clínicas de entrevista individual y familiar.

2. Metodología de aprendizaje: esta innovación está a un nivel más específico y responde más bien a la necesidad de asegurar espacios que, sin ir en desmedro del aprendizaje conceptual, aseguren instancias para la práctica de habilidades clínicas. Principalmente se innovará a partir de la incorporación de una clase invertida. Esto se detalla en el apartado “propuesta de mejora”.

Es importante recordar, que este tipo de innovaciones corresponden a un primer paso dentro de una eventual secuencia de nuevas innovaciones a largo plazo. Estos focos están pensados más bien para instalar una estructura de clase que en versiones posteriores, permita avanzar hacia elementos cada vez más estructurales (definición de competencias clínicas iniciales, selección de competencias clínicas iniciales específicas, evaluación de competencias clínicas iniciales específicas).

## INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

La formación de habilidades terapéuticas ha seguido diversas tradiciones, con las que muchos/as formadores/as se identifican y, eventualmente, puede ser fuente de resistencia para proyectar una innovación mayor desde un modelo de competencias. Ocurre que en la formación de psicólogos/as clínicos/as conviven, y muchas veces compiten, modelos que conciben la formación terapéutica como un oficio más cercano a lo artesano (Young & Heller, 2000). Desde aquí, la formación de habilidades terapéuticas se desarrollan caso a caso, sin un modelo estándar, si no más bien en base a las necesidades emergentes de los y las estudiantes en formación. Por otro lado, existen modelos de competencias clínicas que establecen secuencias más bien predefinidas, muchas veces basadas en la evidencia (Lambert, 2013)

Frente a esto, y a partir de las oportunidades que ofrece en la actualidad la asignatura que se innovará, se ha definido, tal como se señaló en el subapartado anterior, dar un primer paso hacia una innovación mayor a largo plazo. Esta vez se priorizarán acciones que permitan dar un componente más práctico a la asignatura, que además puedan ser ejercitadas y supervisadas de manera directa en clases.

Para esto, dos aspectos son de consideración. En primer lugar, se realizarán acciones que afectan la estructura que ha seguido tradicionalmente cada clase, esto es, a nivel de su microplanificación didáctica (Badell, et al 2004). El cambio en este nivel está pensado para un uso más eficiente de recursos, lo que trae aparejada otra ventaja: reducir la incertidumbre (Díaz, 2002). Esto es relevante toda vez que se trabaja con jóvenes en un momento relevante de su definición identitaria y autoestima en el ámbito profesional (Melecio, Maya y Rodríguez, 2018).

No obstante, un cambio a nivel de la secuencia de actividades para el logro de objetivos no asegura necesariamente la posibilidad ampliar el espacio de clases para la práctica. Para esto es necesario avanzar hacia una innovación más específica en el ámbito de las metodologías. Como respuesta, el aprendizaje invertido (Bergman, 2012) surge como una estrategia que permite trasladar el componente teórico hacia un espacio individual, lo que permite que la clase se pueda utilizar como un espacio de aplicación y profundización de contenidos a través de diversas estrategias.

#### Referencias

- Badell, T. F., Busquets, J. F., Ortega, J. L. G., Freixes, N. G., Lupianez, A. M., Díaz, M. D. P. M., ... & Valero, M. C. (2004). La planificación didáctica (Vol. 27). Grao.
- Bergman, Jonathan (2012). Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day, International Society for Technology in Education, USA.
- Díaz, F. (2002). Didáctica y currículo: un enfoque constructivista. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Melecio, A. G., Maya, C. J. P., & Rodríguez, M. Z. (2018). Elementos que influyen en el proceso de construcción de la identidad profesional de estudiantes universitarios y su vinculación con la innovación educativa. *Eikasía: revista de filosofía*, (83), 247-263.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Young, C., & Heller, M. (2000). The scientific 'what!' of psychotherapy: Psychotherapy is a craft, not a science!. *International Journal of Psychotherapy*, 5(2), 113-131.

## PROPUESTA DE MEJORA

1. Como forma de asegurar una dinámica que permita la práctica de habilidades, el primer objetivo corresponde a estructurar la clases en 2 bloques utilizando metodologías activas que faciliten la práctica de habilidades clínicas. De esta forma los bloques de clases se organizarán de la siguiente forma:

a) Un primer bloque de clases en el cual se llevarán a cabo actividades reflexivas/prácticas en grupos o pares, asociadas al contenido de la clase. En este punto es importante destacar que la reflexión es un elemento que está relevado en los resultados de aprendizaje y desempeños clave de la asignatura, por tanto, se espera que, si bien se amplíe la práctica interactiva, no se limite este aspecto de autoconocimiento.

En este bloque estarán presentes todos los estudiantes en una misma sala, a cargo de un docente.

b) Un bloque exclusivamente práctico en donde se trabajará a través de role playing en habilidades específicas de entrevista clínica. Este será un espacio guiado por docentes, quienes trabajaran en grupos más pequeños en 4 salas en paralelo. Esta instancia es la que mayormente concentra el componente de aprendizaje procedimental de la asignatura. Durante este bloque de clases grupos de estudiantes practicarán, frente al grupo, cómo entrevistar pacientes simulados. La entrevista siempre será observada por todo el grupo; o sea, no se realizarán entrevistas simultáneas.

Es importante destacar que esta estructura de clase permitirá que 4 docentes que cuentan con 1.5. horas de dedicación, puedan cubrir toda la asignatura en ambos bloques. De esta forma,

rotarán como responsables del primer bloque teórico-práctico (se espera que cada docente dirija 3 o 4 clases en su primer bloque a lo largo del semestre), pero siempre estarán presentes en los bloques prácticos para trabajar con sus grupos designados desde que se inicie esa actividad a partir de la 3ra o 4ta semana de clases.

**2. Incorporar metodología de aprendizaje invertido para el desarrollo de módulos teóricos.**

Esta innovación corresponde al trabajo que se realizará en el primer bloque de clases. La actividad de aprendizaje invertido se materializa a través de la generación de videos de contenidos que semanalmente se compartirán a las y los estudiantes para ser revisados previos a cada clase. Estos serán elaborados como mini capsulas de 10 minutos basados en la literatura asociada a cada clase. Durante el primer bloque, que originalmente estaba destinado a una clase teórica, semanalmente un grupo de 5 estudiantes deberán elaborar una experiencia de aprendizaje participativa/reflexiva dirigida a todo el curso que promueva la práctica del tema teórico ligado a la clase (por ejemplo: empatía, escucha activa, etc.). Esta actividad cubrirá todo el primer bloque. Las primeras clases de la asignatura servirán para modelar, por parte de las y los docentes, lo que se espera que las y los estudiantes realicen en grupos en las clases siguientes.

## **PLAN DE ACCIÓN**

La innovación observada a nivel de la estructura de clase puede verse a partir de la microplanificación de clase, particularmente al describir la ruta de aprendizaje (anexo 1). A continuación se detalla esta ruta de aprendizaje que se reitera en cada una de las clases:

**Bloque 1 de clases :**

1. Revisión de video de clase en modalidad asincrónica + lectura obligatoria
2. Actividad orientada a promover consultas, comentarios, inquietudes a partir del material asincrónico teórico y lectura asociada
3. Actividad en modalidad taller que integra contenidos teóricos y elementos reflexivos asociados a este y aspectos personales histórico-identitarios. O sea: se incorpora una reflexión en un nivel más abstracto (reflexión teórica) y un nivel experiencial (reflexión que conecta lo teórico con la experiencia personal).
4. Actividad de plenario para exponer resultados del trabajo en taller
5. Evaluación de la sesión

**Bloque 2 de clases :**

1. Actividad orientada a promover consultas, comentarios, inquietudes generales ligadas a la actividad.
2. Práctica en modelo de entrevista sobre temática en salud mental (por ejemplo: entrevista de despeje sintomatológico en depresión, Anexo 2).
3. Autoevaluación formativa

La innovación a partir de clase invertida se puede observar a partir de la estructura de trabajo que se solicita a cada estudiante, así como la rúbrica de evaluación de la actividad de clase invertida (anexo 3)

## SEGUIMIENTO RESULTADOS ESPERADOS

Para el seguimiento de resultados se trabajará con dos grupos:

1. Docentes de prácticas clínicas: se invitará a este grupo de docentes, al término del primer semestre 2023 (primer semestre de prácticas clínicas) a una reunión para discutir sobre su percepción en torno a los efectos de esta innovación sobre competencias clínicas básicas. Este espacio permitirá además discutir mejoras al trabajo realizado en la asignatura innovada en virtud de las necesidades emergentes detectadas por docentes supervisores/as.

2. Estudiantes: se solicitará respuesta a una pregunta abierta a través de google forms respecto a los principales aprendizajes logrados en esta asignatura y desafíos pendientes. Este material, de carácter cualitativo, servirá de insumo para identificar qué aspectos identifican las y los estudiantes en términos del desarrollo de competencias como forma de tener feedback para reelaborar una nueva versión del curso.

Adicionalmente, al término del primer semestre, se solicitará nuevamente a las y los estudiantes señalar, nuevamente a través de una pregunta abierta, sobre los aportes de la asignatura Habilidades Terapéuticas básicas para el desarrollo inicial de habilidades que han debido poner en práctica durante el semestre actual.

Esta primera evaluación, dado el carácter exploratorio del trabajo que recién inicia un equipo de docentes nuevo, intencionalmente busca evaluar a través de discursos abiertos, más que a través de categorías preestablecidas o elementos cuantificables, la percepción subjetiva del desarrollo de competencias clínicas iniciales. Eventualmente en versiones futuras, y una vez definido un modelo de competencias terapéuticas más específico, será posible incorporar medidas cuantitativas, que incluso pueden ser sujetas a investigación (destaco “entre paréntesis” mi interés personal como investigador por evaluar el aprendizaje de competencias clínicas en el futuro; por ejemplo, a través de asignaturas de investigación que también dirijo).