



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

**FORMACIÓN Y EJERCICIO DE LA  
PSICOTERAPIA EN VENEZUELA:  
COINCIDENCIAS Y DIVERGENCIAS CON LA  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Clara Astorga

Caracas, 2 de julio de 2024

Formación y ejercicio de la Psicoterapia en Venezuela:  
Coincidencias y divergencias con la Psicología Clínica.

Universidad Central de Venezuela  
Caracas, julio de 2024

NÚMERO DE DEPÓSITO LEGAL: **MI2024000349**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela, para examinar la Tesis Doctoral presentada por: Clara Josefina Astorga Guadarrama, cédula de identidad N° V.- 6.098.763, bajo el título Formación y ejercicio de la psicoterapia en Venezuela: convergencias y divergencias con la psicología clínica, a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de Doctor en Psicología, dejan constancia de lo siguiente:

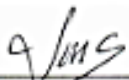
1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 2 de julio de 2024 a las 10:50 am para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo en el aula 15 de Postgrado, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en los Artículos 45, 50, 51 y 53 del Reglamento de Estudios de Postgrado vigente.


2.- Finalizada la defensa de la Tesis, el jurado decidió aprobarla, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado


Para dar este veredicto, el jurado estimó:


El tema responde a las necesidades concretas del ejercicio de la psicología clínica y de la psicoterapia en el contexto venezolano actual. Documenta una revisión sistemática del campo de la psicología profesional en clínica y en psicoterapia. El enfoque cualitativo seleccionado es pertinente para abordar el tema. Este trabajo representa un punto de partida para profundizar en el desarrollo jurídico necesario para la regulación del ejercicio de las profesiones citadas. Las reflexiones que ofrece plantean la posibilidad de establecer un punto de vista crítico sobre el funcionamiento actual de nuestra sociedad en esta materia.


En fe de lo cual se levanta la presente ACTA en Caracas, a los dos días del mes de julio del año 2024, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinador del Jurado, El Tutor de la Tesis Doctoral, el Prof. Guillermo Yáber.

  
PROFA. Leonor Mora Salas (UCV)  
CI: V.- 5.643.937

  
PROFA. Magaly Higgins (UCV)  
CI: V.- 3.883.941

  
PROFA. Mariana Farias (UCAB)  
CI: Y.- 5.965.323

  
PROF. Guillermo Arias (HCC)  
CI: V.- 10.184.436

  
PROF. Guillermo Yáber (UCAB)  
Tutor Coordinador  
CI: V.- 3.973.711



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ÁREA DE PSICOLOGÍA  
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

**FORMACIÓN Y EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA  
EN VENEZUELA: COINCIDENCIAS Y  
DIVERGENCIAS CON LA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autora:** Clara Josefina Astorga Guadarrama

Trabajo que se presenta para optar al  
grado de Doctor en Psicología

**Tutor:** Dr. Guillermo Yáber

APROBADO EN NOMBRE DE LA  
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
POR EL SIGUIENTE JURADO EXAMINADOR

---

Coordinador

---

---

---

---

---

## AGRADECIMIENTOS

A los **informantes clave** que participaron en las entrevistas, quienes además de compartir generosamente su tiempo y conocimientos para realizar esta investigación, fueron los primeros interesados en participar en esta experiencia de aprendizaje, para construir en conjunto escenarios posibles que contribuyan con la salud mental de la población.

Al gremio de psicólogos de Venezuela, especialmente a los miembros de la **Junta Directiva de la Federación de Psicólogos de Venezuela**, y de las **Escuelas de Psicología** del país, quienes día a día trabajan movidos por el compromiso y los principios humanos más altos, para garantizar la calidad profesional y defender la ética en el ejercicio del psicólogo, en pro del bienestar del venezolano.

A los directivos de la **Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi)**, de la **Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)** y de las **instituciones de formación de psicoterapia** del país, quienes orientados por el interés de aliviar el sufrimiento de la población se esfuerzan por brindar herramientas a los profesionales que ejercen este hermoso y complejo oficio.

Al **Comité Académico del Doctorado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela**, quienes en cada encuentro cuestionaron y problematizaron mis planteamientos, brindándome nuevas perspectivas y retándome a la revisión y reflexión permanente.

A mi querido Tutor **Dr. Guillermo Yáber**, por su infinita paciencia y sabiduría, por su orientación inteligente e inspiradora. Fue un honor que me acompañara en esta aventura.

A mi esposo, **Dr. Tulio Ramírez**, quien además de compartir conmigo su sólida experiencia como investigador, me facilitó la vida para poder dedicar largas horas a esta investigación.

A mi hija y futura colega, **Mariana Ramírez**, quien me apoyó en todo momento en los aspectos técnicos del programa y en compartir su mirada fresca de esta problemática.

Y a todos los que no he nombrado por razones de espacio, pero que me han brindado sus palabras de aliento cuando me sentí cansada y creí que no lograría llegar a esta hermosa meta.

¡Mil gracias a todos!

***A mi familia,***  
*la extendida, precursora*  
*que me acompaña siempre*  
*que me inspira.*  
*a mis amadas hijas Ana Carina y Mariana*  
*y a mi compañero de vida, Tulio.*

***A mis maestros,***  
*a esos que fueron mi ejemplo, que me acompañaron*  
*que me supervisaron, que me corrigieron*  
*algunos no conocí, alimentaron mi mente con sus escritos.*

***A mis psicoterapeutas,***  
*en quienes confié, a quienes abrí mi vida y me acompañaron un trecho,*  
*a esos que me invitaron a crecer y cambiar,*  
*que me enseñaron y me enseñan.*

***A mis consultantes,***  
*que confían en mí, que abren su vida y me permiten acompañarles un trecho,*  
*a quienes invito a crecer y cambiar, y me invitan a crecer y cambiar,*  
*quienes me enseñan*

*A todas aquellas personas que luchan por un país*  
*y un mundo más humano y mejor.*

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

## **RESUMEN**

# **FORMACIÓN Y EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA EN VENEZUELA: COINCIDENCIAS Y DIVERGENCIAS CON LA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autora:** Mgtr. Clara Astorga

**Tutor:** Dr. Guillermo Yáber

Caracas, 2024

La psicoterapia forma parte del área clínica de la psicología, siendo uno de los aspectos más sensibles y celosamente resguardados de la profesión ya que aborda directamente la salud mental de las personas. Esta investigación tuvo como propósito establecer la discusión sobre el objeto de la psicología y la psicoterapia, con el fin de generar una teoría acerca de las concepciones sobre su formación profesional y ejercicio en Venezuela, aportando elementos para la comprensión de los factores fundamentales del perfil personal y profesional de los psicólogos clínicos y de otros psicoterapeutas, para finalmente contribuir en la delimitación y regulación del campo de la psicoterapia en resguardo de la salud mental de la población. El método utilizado fue cualitativo siguiendo la tradición de la Teoría Fundamentada bajo el enfoque constructivista de Charmaz. Se realizaron entrevistas a profundidad a 22 informantes clave por ser representantes significativos de psicoterapeutas y psicólogos en Venezuela. Se obtuvieron cuatro categorías, siendo la Categoría Central la complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia. Se concluyó que la psicoterapia es un oficio multidisciplinario, altamente especializado y complejo, un campo compartido por distintas profesiones. Aunque psiquiatras y psicólogos son los mejor valorados para ejercerla, ningún estudio de pregrado prepara para su formación que exige la siguiente tríada: 1. estudios especializados, 2. supervisión clínica y 3. psicoterapia individual. La Psicología se estudia en 16 universidades del país y su ejercicio está reglamentado y regulado por un gremio, mientras que las distintas psicoterapias se estudian en múltiples instituciones, sin regulación de pensum ni marco legal para su ejercicio, la alta demanda de atención pone en riesgo a los consultantes de ser víctimas de intrusismo, pseudoterapias y mala praxis. Por lo anterior, se recomienda revisar los pensum de formación y el marco legal que rige a los profesionales de la salud mental, especialmente a los que ejercen psicoterapia, revisar los aspectos de la psicoterapia en la Ley del Ejercicio de Psicología y otras profesiones, organizar sistemas de información del perfil profesional de los psicoterapeutas en el país; impulsar la investigación nacional sobre esta problemática y orientar al público sobre alternativas viables de atención psicológica y los riesgos de ser víctimas de personas no formadas.

**Palabras claves:** Psicoterapia, Psicología, Formación profesional, Ejercicio profesional, Intrusismo.



“Al mismo tiempo que somos producto de una evolución biológica,  
la evolución biológica es producto de una evolución sociocultural”  
Edgar Morin (2009)

“"Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas,  
pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana"  
Carl Gustav Jung (1875-1961)

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>1-VI</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Descripción del Problema</b> .....	<b>19</b>
<b>2. Justificación de la investigación</b> .....	<b>20</b>
<b>3. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II. Marco Referencial</b> .....	<b>27</b>
<b>1. Sobre las profesiones</b> .....	<b>27</b>
<b>2. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>31</b>
<b>3. La Psicología</b> .....	<b>35</b>
3.1. La Psicología en Latinoamérica	37
3.2. Contradicción intrínseca: Psicología crítica y Paradigmas psicoterapéuticos	40
3.3. La Psicología en Venezuela	45
3.3.1. Primero fue la psiquiatría	45
3.3.2. Los estudios de Psicología en Venezuela	47
3.3.3. Asociaciones científicas	55
3.3.4. Gremio de Psicólogos en Venezuela	56
3.3.5. El intrusismo en Venezuela	59
3.3.6. Las Pseudoterapias	61
<b>4. La psicoterapia</b> .....	<b>62</b>
4.1. Evolución de la Psicoterapia	62
4.2. La psicoterapia y la complejidad	69
4.2.1. La complejidad en la comprensión de su forma de acción	72
4.2.2. Atendiendo la complejidad: Los niveles de atención	78
4.3. La Formación en Psicoterapia en Venezuela	83
4.3.1. Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)	84
4.3.2. Centro de Estudios Jungnianos (CEJ)	86
4.3.3. Foro del Campo Lacaniano de Venezuela (FCLV)	88
4.3.4. Instituto Venezolano de Gestalt (IVDG)	89
4.3.5. Escuela Venezolana de Psicodrama (EVP)	90
4.3.6. Centro de Aprendizaje e Investigación en Facilitación Gestáltica (CENAIF)	91
4.4. La psicoterapia en Venezuela.	91
4.5. Asociaciones de Psicoterapia	93
4.5.1. Consejo Mundial de Psicoterapia	93
4.5.2. Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi)	94
4.5.3. Certificado Venezolano de Psicoterapia	95
<b>CAPÍTULO III. Marco Metodológico</b> .....	<b>99</b>

<b>1.</b>	<b>La investigación.....</b>	<b>99</b>
<b>2.</b>	<b>El enfoque constructivista de la Teoría Fundamentada.....</b>	<b>102</b>
<b>3.</b>	<b>Muestreo teórico: Selección de informantes clave .....</b>	<b>103</b>
<b>4.</b>	<b>Método de recolección de información.....</b>	<b>108</b>
<b>5.</b>	<b>Análisis de contenido y codificación .....</b>	<b>109</b>
	5.1.    Codificación y Sensibilidad Teórica: Desfragmentando el discurso	110
	5.2.    Generación de Memos	110
	5.3.    Codificación Enfocada: Organizando ideas	111
	5.4.    Refinando el análisis hasta alcanzar la teoría	111
<b>6.</b>	<b>Criterios de validación.....</b>	<b>112</b>
<b>7.</b>	<b>Aspectos éticos del estudio.....</b>	<b>113</b>
	<b>CAPÍTULO IV. Análisis de los resultados .....</b>	<b>115</b>
	<b>Recorrido de la investigación: Desentrañar complejidades guiado por las voces de los expertos.....</b>	<b>115</b>
	<b>Categoría Central: Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela.....</b>	<b>118</b>
	<b>Reflexión sobre la Categoría Central: Complejidad epistemológica.....</b>	<b>123</b>
<b>1.</b>	<b>Categoría: Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica .....</b>	<b>124</b>
	1.1.    Subcategoría: Lugar en el espacio profesional	124
	1.1.1. Ciencia, enseñanza y profesión	124
	1.1.2. Tratamiento basado en un diagnóstico	126
	1.1.3. Disciplina con cuerpo propio	127
	1.1.4. Trabajo con la Psique	128
	1.1.5. Conjunto de Técnicas para el cambio:	131
	1.2.    Subcategoría: ¿En qué consiste el proceso psicoterapéutico?	131
	1.2.1. Preventivo, influencia en el entorno	132
	1.2.2. Atender Salud Mental	132
	1.2.3. Ayudar a la persona a aliviar el sufrimiento	133
	1.2.4. Intervención en un problema	134
	1.2.5. Busca el cambio	135
	1.3.    Subcategoría: Relación Vincular	136
	1.3.1. Encuentro para ayudar	137
	1.3.2. Acompañamiento	138
	1.4.    Subcategoría: Contraluz: Lo que no es Psicoterapia	139
	1.4.1. No es psicología clínica ni psiquiatría	139
	1.4.2. No es intervención en crisis ni primeros auxilios psicológicos	140
	1.4.1. No es Psicoanálisis	142
	1.4.2. No es asesoramiento psicológico	143
	1.4.3. No es un entrenamiento	143
	1.4.4. No se trata de soluciones mágicas	144
	1.4.5. No basta la formación en psicología y psicoterapia	145
	Reflexión Categoría 1: Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica.	146
<b>2.</b>	<b>Categoría: Perfil ideal del Psicoterapeuta .....</b>	<b>147</b>

2.1.	Subcategoría: Lo Principal: Formación, Supervisión y Psicoterapia	147
2.1.1.	Formación especializada	147
2.1.2.	Supervisión de Casos	151
2.1.3.	Psicoterapia Personal	152
2.2.	Subcategoría: Rasgos personales:	154
2.2.1.	Personalidad sana	154
2.2.2.	Buen nivel cognitivo	155
2.2.3.	Sensibilidad	156
2.2.4.	Ética	157
2.2.5.	Responsabilidad	158
2.2.6.	Humildad, autocuestionamiento	159
2.2.7.	Capacidad de disfrute, cultura	160
2.3.	Subcategoría: Habilidades y Destrezas	161
2.3.1.	Autoconocimiento, inteligencia emocional	161
2.3.2.	Conciencia del proceso	163
2.3.3.	Manejo de Técnicas	164
2.3.4.	Empatía	165
2.3.5.	Vínculo humano	166
2.4.	Subcategoría: Quiénes pueden ejercerla	168
2.4.1.	Psicólogos	168
2.4.2.	Psiquiatras	173
2.4.3.	Trabajadores Sociales	174
2.4.4.	Médicos	175
2.4.5.	Otros profesionales	176
2.4.6.	Opciones de formación en Psicoterapia	177
	Reflexión Categoría 2: Perfil ideal del Psicoterapeuta	183
<b>3.</b>	<b>Categoría: Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela ....</b>	<b>183</b>
3.1.	Subcategoría: Regulación de la Psicología en Venezuela	184
3.1.1.	Organismo: Federación de Psicólogos de Venezuela	184
3.1.2.	Ley de Ejercicio de la Psicología	185
3.2.	Subcategoría: Regulación de la Psicoterapia en Venezuela	187
3.2.1.	Organismo: Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi)	188
3.2.2.	Vacío legal sobre el ejercicio de la Psicoterapia	190
3.2.3.	Sobre los controles de formación en los institutos	192
3.3.	Subcategoría: Regulaciones en otras regiones	193
3.3.1.	Latinoamérica	194
3.3.2.	Norteamérica	196
3.3.3.	Europa	198
3.3.4.	Australia	200
	Reflexión Categoría 3: Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela	200
<b>4.</b>	<b>Categoría: Repensando los límites.....</b>	<b>201</b>
4.1.	Subcategoría: Sobre los consultantes	202
4.1.1.	Víctimas de mala praxis	202
4.1.2.	Redes Sociales	204
4.1.3.	Desconocimiento de la población sobre psicoterapia	205
4.1.4.	Alta demanda	206
4.1.5.	Interés comercial	206
4.1.6.	Ética	208
4.2.	Subcategoría: Sobre los psicoterapeutas	208

4.2.1. Pseudoterapias	209
4.2.2. Intrusismo	209
4.2.3. Psicoterapeutas no profesionales	210
4.2.4. Psicoterapeutas no certificados	211
4.2.5. Otros	212
4.3.    Subcategoría: Sobre los psicólogos	213
4.3.1. Recién graduados	213
4.3.2. Psicólogos sin Reflexión	214
4.3.3. Intrusismo dentro de la psicología	215
4.3.4. Psicólogos practicando pseudoterapias	216
4.3.5. Salud Mental del Psicólogo	217
4.4.    Subcategoría: Qué hacer	217
4.4.1. Fortalecer formación a los psicólogos	217
4.4.2. Regular la Formación	218
4.4.3. Incrementar la supervisión	219
4.4.4. Establecer marco legal para ejercer la psicoterapia	220
4.4.5. Psicoeducar a la población	221
Reflexión Categoría 4: Repensando los límites	222
<b>Discusión de resultados.....</b>	<b>224</b>
<b>1.    Definiendo las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica:.....</b>	<b>228</b>
<b>2.    Perfil ideal del Psicoterapeuta .....</b>	<b>231</b>
<b>3.    Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela .....</b>	<b>233</b>
<b>4.    Repensando los límites: Preocupaciones y qué hacer .....</b>	<b>234</b>
<b>CAPÍTULO V. La complejidad entre la psicología y la psicoterapia .....</b>	<b>237</b>
<b>1.    Construir una Teoría Sustantiva que explique las concepciones sobre la formación profesional y el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela. ....</b>	<b>238</b>
<b>2.    Aportar elementos para la comprensión de los factores fundamentales del perfil personal y profesional de los psicólogos clínicos y de los otros psicoterapeutas. ....</b>	<b>240</b>
<b>3.    Establecer la discusión teórica sobre el objeto de la Psicología y la Psicoterapia, con el fin de contribuir en la delimitación de ambos campos. ....</b>	<b>241</b>
<b>Consideraciones finales .....</b>	<b>243</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>245</b>
<b>Limitaciones.....</b>	<b>248</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>250</b>
<b>Anexos A: Guion de Entrevista.....</b>	<b>259</b>
<b>Anexos B: Cuadro resumen de la información procesada .....</b>	<b>260</b>
<b>Anexo C: Descripción del grupo de informantes clave.....</b>	<b>261</b>
<b>Anexo D: Ejemplo de entrevista .....</b>	<b>262</b>
<b>Anexo E: Sistematización de las Categorías y Subcategorías .....</b>	<b>268</b>
<b>Anexo F: Libro de Códigos .....</b>	<b>272</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados más destacados del estudio PsicoData 2023.....	22
Tabla 2: Primeras Carreras de Psicología en Latinoamérica .....	38
Tabla 3: Año de creación de las Carreras de Psicología en Venezuela.....	48
Tabla 4: Crecimiento de Programas de Formación de Psicología creados en Venezuela.....	49
Tabla 5: Significado de “eficacia del tratamiento” .....	73
Tabla 6: Institutos de Formación en Psicoterapia de Venezuela.....	84
Tabla 7: Descripción de participantes de la investigación .....	106
Tabla 8. Elementos utilizados para la construcción del Código de cada Informante Clave .....	106
Tabla 9: Sistema de Categorías.....	118
Tabla 10: Resumen de la información procesada .....	260
Tabla 11: Subcategorías y Códigos Principales de la Categoría 1: Fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica.....	268
Tabla 12: Subcategorías y Códigos de la Categoría 2: Perfil Ideal del Psicoterapeuta .....	269
Tabla 13: Subcategorías y Códigos de la Categoría 3: Regulación del Ejercicio de la Psicoterapia y Psicología Clínica .....	270
Tabla 14: Subcategorías y Códigos de la Categoría 4: Repensando los límites .....	271

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Campos de acción de la Psicología Terapéutica .....	65
Gráfico 2: Alcance de la Psicología Terapéutica .....	79
Gráfico 3: Espectro continuo de la salud mental y los trastornos de salud mental .....	80
Gráfico 4: Pirámide de Intervención SMAPS .....	81
Gráfico 5: Complejidad Paradigmática.....	226
Gráfico 6: Mapa parcial de vínculos entre categorías y subcategorías .....	228
Gráfico 7: Relación entre la Psicología, la Psiquiatría y la Psicoterapia .....	229
Gráfico 8: En qué lugar trabaja la Psicoterapia.....	230
Gráfico 9: Regulaciones para Psicólogos, Psicoterapeutas y otros .....	233
Gráfico 10. Campos del ejercicio de la psicoterapia.....	239
Gráfico 11: Niveles de Intervención según las necesidades de los consultantes .....	244
Gráfico 12: Descripción del grupo de informantes clave.....	261

## INTRODUCCIÓN

La salud mental se ha convertido en un tema de primer orden en el mundo entero, sobre todo después de la pandemia de COVID-19, durante la cual nos vimos obligados a repensar nuestras vidas durante días, meses y años de encierro. Vemos que, como parte de las campañas de concientización llamado a visualizar este tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó el slogan “No hay Salud sin salud mental”, mientras que aquí en Venezuela la Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV), popularizó “La salud mental es tan importante como la salud física”.

A pesar de existir una mayor conciencia y demanda de consultas psicológicas, el tema de la salud mental y su abordaje terapéutico ha sido poco documentado en Venezuela, las estadísticas y los datos oficiales son escasos y, si existen, se reducen básicamente a la atención psiquiátrica, a pesar de que el concepto de salud mental es mucho más amplio y se relaciona con la calidad de vida. Esto significa que no poseemos datos ni controles sobre la atención psicoterapéutica que recibe la población, ni desde el sector oficial ni de forma privada, sin embargo, es reconocido que desde hace décadas Venezuela atraviesa una crisis humanitaria que afecta sensiblemente la salud mental de sus ciudadanos.

El deterioro de los servicios de salud mental y la poca capacidad de respuesta, estrategias y planes para enfrentar la carga de enfermedades mentales en ascenso, así como las nuevas necesidades psicosociales derivadas de la violencia, la emigración, el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, dan como resultado una elevada carga de sufrimiento ligadas a indicadores de mortalidad, morbilidad y discapacidad, que ocupan los primeros puestos de las estadísticas, ante la casi inexistente e inadecuada respuesta de los servicios de salud (Red de Sociedades Científicas, 2015).

Cabe destacar que la psicoterapia forma parte del área clínica de la psicología, siendo uno de los aspectos más sensibles y celosamente resguardados de la profesión, ya que aborda directamente la salud mental de las personas. Adicionalmente, la psicoterapia también es un área de acción compartida con otros profesionales, como psiquiatras y trabajadores sociales, y cada vez más vulnerable al delito del intrusismo, entendido como la práctica ilegal de ejercer una profesión sin tener la formación o titulación adecuada.

Encontramos que la evolución de la psicología en Venezuela ha sido ampliamente abordada por diversos autores, en contraposición al desarrollo de la Psicoterapia sobre lo cual no se encontraron antecedentes de investigación, por ello la importancia de este estudio. Creemos que los resultados contribuirán a fortalecer la actuación profesional de los psicólogos al demarcar mejor su área de acción.

La investigación, cuyos resultados se presentan, surgió ante la necesidad de indagar y sintetizar la información existente acerca de la formación y el ejercicio de la Psicoterapia en Venezuela en la actualidad, a la luz de lo que fue su origen y desarrollo. Aspiramos brindar una mirada reflexiva lo más completa posible sobre las consideraciones que tienen representantes claves de la psicología y la psicoterapia en Venezuela, sobre la formación y regulación del ejercicio de la psicoterapia, con el fin de desarrollar una Teoría Fundamentada que nos permita reconstruir y comprender la situación nacional en esta materia, destacando en la contraposición de intereses profesionales que surgen entre los psicólogos y los psicoterapeutas formados fuera de los espacios universitarios, que nos permita delimitar mejor las diferencias y convergencias.



El trabajo que a continuación se expone, se dividió en cinco capítulos: el primero comprende los aspectos introductorios del tema, básicamente, el planteamiento del problema de investigación, su justificación y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se aborda la revisión documental, exponiendo los antecedentes de investigación y los aspectos teóricos más resaltantes que este estudio, desarrollándose como temáticas principales las siguientes: orígenes de la psicoterapia y la psicología, revisión de la multiplicidad de componentes de la psicoterapia, los distintos requerimientos y niveles de atención, y lo que los autores argumentan como formas de acción. Se abordan los aspectos de la evolución de la psicología como ciencia y profesión, las contradicciones intrínsecas entre el enfoque clínico y el enfoque comunitario, la evolución de la formación académica de la Psicología Clínica, así como de la formación en Psicoterapia. Por último, se presentan los elementos relacionados a la regulación legal del ejercicio de la psicoterapia y en la psicología, su código de ética y las organizaciones que realizan esta regulación

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico de la investigación, desarrollando las consideraciones epistemológicas del enfoque cualitativo elegido y la selección de la Teoría Fundamentada propuesta por Charmaz, se describen los criterios de la selección de informantes, así como las estrategias de recolección y procesamiento de información, y las consideraciones éticas del estudio. En el cuarto capítulo se presenta el análisis y discusión de resultados, y en el quinto capítulo se expone la sistematización de la teorización resultante de la investigación, que versa sobre la complejidad de la psicología y la psicoterapia.

Al concluir esta investigación esperamos contribuir con la delimitación y ordenamiento del ejercicio de la Psicoterapia en Venezuela, consideramos fundamental una mejor comprensión del quehacer de los psicoterapeutas y su impacto en la población, por la responsabilidad que implica abordar la salud mental, en un entorno social tan demandante como el de la Venezuela actual.

# **CAPÍTULO I: Planteamiento del problema**

## **1. Descripción del Problema**

Según la Asociación Americana de Psicología (APA), la psicoterapia es considerada como el foco central de la práctica de la psicología clínica, dedicada al tratamiento de los conflictos mentales a través de una relación terapéutica: los psicólogos se entrenan en las universidades para aplicar procedimientos psicoterapéuticos científicamente válidos, que le permitan identificar y cambiar los patrones del pensamiento y del comportamiento que le impiden a sus pacientes sentirse bien, creando hábitos más sanos y efectivos (American Psychological Association, 2016).

Para que un procedimiento sea considerado psicoterapéutico “debe basar sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento y del cambio conductual/psicológico de las personas y presentar un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover una mejora en las condiciones que generan el motivo de consulta del paciente” (Brito, 2008). Señala el autor que no es sencillo elaborar un criterio claro de demarcación, mientras siguen en aumento ofertas psicoterapéuticas de desconocida procedencia teórica y sin probada aplicabilidad clínica, que se presentan como opciones de atención en salud mental sin informar a los pacientes de la existencia de otros tratamientos.

Es un hecho complejo que siendo la psicoterapia una de las áreas más sensibles del ejercicio profesional de los psicólogos y psiquiatras, no es un área exclusiva de éstos, ya que existen diversas instituciones que forman a profesionales de otras ramas para su ejercicio, e incluso, a personas no profesionales. Esta situación sucede en la mayoría de los países del mundo, por lo que se afirma que

aunque la Psicoterapia es una actividad legal, no está regulada legalmente, a lo que Pereira (2009) señala:

... bastantes profesionales que practican la Psicoterapia se llaman así mismos de otra manera –Psicólogo, Psiquiatra, etc.- (...) la Psicoterapia carece de una clara identidad, tiene una existencia real y antigua, pero no legalmente reconocida, lo que no parece preocupar demasiado a la mayoría de la gente (Pereira, 2009, P. 76).

Ahora bien, el crecimiento de las ofertas de formación en psicoterapia, tanto universitaria como no-universitaria, responde al aumento de la demanda de atención en materia de la salud mental de la población, pues según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2013), en los países de bajos ingresos cuatro de cada cinco personas que necesitan atención por trastornos mentales, no la reciben.

El significativo incremento de demanda de atención en salud mental, asociada con el aumento de la oferta de psicoterapeutas y psicólogos sin garantía de adecuada formación, representa una problemática de salud pública pues pone en riesgo a la población. Esta situación requiere ser estudiada y comprendida a profundidad por los profesionales del área y por las autoridades, para acceder a información fidedigna que oriente las políticas públicas en materia de salud mental.

## **2. Justificación de la investigación**

La brecha de tratamiento para la atención en salud mental puede servir como un indicador importante de salud pública, que pone de manifiesto la necesidad insatisfecha de atención a los problemas de salud mental (Kohn, 2013). Se entiende como brecha de tratamiento a la diferencia absoluta entre el número de personas que presentan un trastorno y el número de personas que reciben la atención apropiada para esa condición en los servicios de salud, esta diferencia se expresa como el

porcentaje de personas que necesitan tratamiento y no lo reciben. Sin embargo, Kohn, (2013) refiere que esta brecha no se trata solo de la ausencia total de tratamiento, sino también del período que transcurre hasta que las personas que tienen enfermedades mentales reciben atención, en otras palabras, la demora en el tratamiento. En Canadá solo una tercera parte de las personas con trastornos de ansiedad o afectivo acudieron en busca de tratamiento en el primer año, en los otros países, el retraso que se reporta es mucho mayor, se reportan retrasos en el inicio del tratamiento de 2 a 14 años, incluso entre los que acudieron en busca de atención. Con base en datos de siete países de la Región de las Américas, se realizó una estimación aproximada de la brecha de tratamiento estimándose en 78,1%, siendo para los trastornos graves de 67,2%, y para los trastornos leves se eleva a 86,3%. Para América Latina, la brecha de tratamiento para cualquier trastorno se estimó en 81,4%.

Esta gran brecha de atención se explica por el fracaso de los gobiernos en promulgar una legislación específica que proteja a los enfermos mentales y brinde a los trastornos mentales igual trato con respecto a otras enfermedades médicas, a la escasa asignación de fondos para la salud mental en los presupuestos de las naciones y al tipo de cobertura de atención de salud ofrecida. Además, la estructura del sistema de salud mental puede constituir una limitación para acceder a la atención; por ejemplo, ausencia de hospitales generales con camas psiquiátricas y poca disponibilidad de servicios ambulatorios de atención primaria, para reducir esta brecha, se requiere también vigilar y mejorar la calidad de la atención prestada, ya que frecuentemente no se proporciona tratamiento apropiado que cumple con los estándares establecidos (Kohn, 2013).

Según el Atlas de Salud Mental de la OMS (2021), más de 45% de la población mundial vive en un país donde hay menos de 1 psiquiatra por cada 100.000 personas. Este dato deja claro que depender exclusivamente de especialistas para prestar servicios a las personas afectadas por trastornos mentales impediría a millones de personas tener acceso a los servicios que necesitan, y

muchas veces aunque se dispone de intervenciones, éstas no se basan en la evidencia o no son de gran calidad.

En esa misma línea, aunque no se cuenta con datos oficiales sobre la Salud Mental en Venezuela varias organizaciones han realizado investigaciones que brindan información valiosa sobre este tema. La Universidad Católica Andrés Bello publicó a principios del 2023, el estudio nacional PsicoData Venezuela que tuvo como objetivo obtener y analizar un conjunto de aspectos psicosociales de la población venezolana, con especial énfasis en las dimensiones asociadas con el constructo psicológico de “Vulnerabilidad Psicosocial”, a continuación, se presentan algunos de los resultados más destacados:

Tabla 1: Resultados más destacados del estudio PsicoData 2023

Respuesta	%
Siente preocupación ante la situación del país	90
Afirma que no se puede confiar en mayoría de las personas	81
Experimenta duelo ante la falta de familiares y amigos	75
Piensa que el problema que genera mayor estrés es el económico	64.5
Manifiesta dificultad para expresar lo que siente acerca de las personas	54
Cree que no vale la pena seguir luchando	35
Piensa que para sobrevivir, sólo queda adaptarse	46
Opina que no vale la pena planificar, porque muchas cosas dependen de la suerte	46

Fuente: PsicoData, 2023

Ante estas situaciones, un 80% afirmó rezar para enfrentar sus problemas. La fe como mecanismo de afrontamiento resultó ser una fortaleza. Por otra parte, el Informe Especial de Salud Mental en Niñas y Adolescentes publicado por Cecodap (2023) refleja como el primer motivo de consulta en sus servicios de atención psicológica las alteraciones del estado de ánimo y comportamiento disruptivo en niñas, niños y adolescente (42,8%), también se reportó un alto porcentaje de adolescentes con ideación suicida y alteración del estado de ánimo (44,8%). El

Observatorio Venezolano de Violencia (2023) en el Informe Anual de Violencia Autoinfligida reportó 2.358 casos de presuntos suicidios en todo el territorio nacional.

La semblanza de la salud mental en Venezuela presentada, sirve de contexto para comprender la relevancia de contar con políticas públicas y personal especializado para abordar este tema, sin embargo, los planes de formación y las cohortes de estudiantes han surgido y se han desarrollado desde las iniciativas de los interesados.

En tal sentido, la formación en estrategias psicoterapéuticas, en Venezuela se brinda oficialmente en las universidades en las distintas escuelas de Psicología, y en los Post-Grados de Psiquiatría y de Psicología Clínica, y fuera de la estructura académica formal, en diversos institutos privados que capacitan a profesionales de distintas especialidades, en las distintas corrientes psicoterapéuticas.

Concomitantemente, en virtud de la ya referida brecha terapéutica para la atención en salud mental, en las redes se han incrementado las ofertas de psicoterapias y psicoterapeutas que prometen diversas formas de atención a los sufrimientos personales, muchas veces ofreciendo curas milagrosas. La proliferación de pseudoterapias etiquetadas como terapias alternativas, representa un verdadero riesgo para la salud mental de la población pues carecen de rigor científico y fundamento teórico, poniendo en peligro a las personas que están en manos de estos terapeutas.

Por ello, es manifiesta la preocupación de los profesionales de la psicología por la práctica de la psicoterapia por personas sin título de psicología o psiquiatría, pues aunque la Ley de Ejercicio de la Psicología no refiere a la psicoterapia como actividad exclusiva del profesional de la psicología (Gaceta Oficial Extraordinaria No. 2.306, 1978), es un hecho que la salud mental es atendida por diversos profesionales universitarios: psiquiatras, neurólogos, trabajadores sociales, terapeutas

ocupacionales, psicopedagogos, coaching, orientadores, entre otros. A este grupo, se le suman los que ofrecen terapias alternativas ajenas a las corrientes psicoterapéuticas tradicionales. Al respecto, Canga y Yáber (2015) señalan:

El ejercicio ilegal de la Psicología por parte de personas que no tienen la formación y acreditación, el ofrecimiento de servicios de psicoterapia por parte de diversos profesionales, y la oferta ilegal de programas de licenciatura de psicología no autorizados, son una fuente permanente de tensión que exige del organismo gremial actuaciones enérgicas para proteger a los beneficiarios de servicios de psicología, los agremiados y al gobierno (Canga y Yáber, 2015, P. 134).

Ante la situación descrita, han surgido iniciativas particulares desde el gremio de psicólogos, dirigidas a concientizar a la población sobre la necesidad de la profesionalidad dentro del marco de la intervención psicológica, como actividad sustentada en el conocimiento científico. También hay un constante reclamo de los profesionales de la psicología, sobre la necesidad de ejecutar acciones legales contra el intrusismo de las pseudoterapias, pseudociencias, así como de aquellos profesionales que incumpliendo la legalidad vigente ejercen sin la colegiación obligatoria o las competencias necesarias.

Adicional a lo anteriormente expresado, ante la carencia de una normativa que unifique los criterios de los profesionales autorizados para ejercer la psicoterapia y la inexistencia de alguna instancia oficial para regular la salud mental, las siguientes organizaciones han intentado dar respuesta a esta problemática en Venezuela: Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV), Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP) y Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi). Aunque en ocasiones de manera desarticulada, desde cada una de esas instancias psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas certificados intentan organizarse para garantizar un ejercicio psicoterapéutico apegado a la ética y a la calidad profesional.



En este contexto, en esta investigación se propuso estudiar los aspectos asociados a la formación y el ejercicio de la psicoterapia en el país, tanto desde los espacios formales como los informales, con el fin de comprender y reconstruir la evolución en el abordaje de la salud mental de los venezolanos, y contribuir con la delimitación del campo de la Psicoterapia en favor de la salud mental de la población, dando respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se entiende la Psicoterapia, desde la perspectiva de la Psicología, específicamente, la Psicología Clínica?
- ¿Cuáles son los puntos de convergencia y divergencia del perfil personal y profesional de los psicólogos clínicos y de los otros psicoterapeutas?
- ¿Cuáles son los puntos de convergencia y divergencia en el ejercicio de los psicólogos clínicos y de los otros psicoterapeutas?
- ¿Cómo podemos repensar los límites del ejercicio de la psicoterapia, en resguardo de la salud mental de la población?

Nuestro interés fundamental al plantear y desarrollar esta investigación, es lograr incidir en la academia, gremio y autoridades públicas, para contribuir en la formación y praxis de los profesionales formados para la atención de la salud mental en Venezuela y con ello, apoyar en diseño estrategias que permitan visibilizar y atender esta problemática desde las políticas públicas y legislación, con miras a proteger la salud mental de los venezolanos.

### **3. Objetivos de la investigación**

- Construir una teoría sustantiva que explique las concepciones sobre la formación profesional y el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela.
- Aportar elementos para la comprensión de los factores fundamentales del perfil personal y profesional de los psicólogos clínicos y de los otros psicoterapeutas.
- Establecer la discusión teórica sobre el objeto de la Psicología y la Psicoterapia, con el fin de contribuir en la delimitación de ambos campos.

## CAPÍTULO II. Marco Referencial

### 1. Sobre las profesiones

Estudiosos de la evolución de las profesiones sostienen que quizás el factor determinante respecto a las profesiones es el dominio de un cuerpo teórico y técnico especializado, el cual es común a los que ejercen la profesión. Max Weber filósofo, economista, jurista, historiador, politólogo y sociólogo alemán, uno de los fundadores del estudio moderno de la sociología y la administración pública, decía en 1919 que el cuerpo teórico y técnico de las profesiones servían para fundamentar y legitimar ante los no especialistas, sus decisiones profesionales. Podemos señalar otras características que acentúan tal diferenciación:

1. Conocimiento especializado: la adquisición de una habilidad especial o conocimiento especializado no trivial de cierta complejidad y dificultad de dominio, distingue/separa a los miembros de una profesión de quienes no la ejercen, obtenido a través de un entrenamiento sistemático impartido desde centros formales de educación a través de largos años de estudios. La garantía de obtención de ese conocimiento especializado, en el ámbito profesional, lo otorga la titulación, la cual certifica ante la sociedad y ante la Ley, las competencias adquiridas por el aspirante para ingresar al mundo de las profesiones.
2. Reconocimiento social: como fuente de prestigio, contribuye a estructurar en torno al profesional un halo que lo coloca por encima del común de los hombres que le confiere al profesional cierta autoridad que rebasa su ámbito especializado de competencia. El prestigio está asociado al valor social de la profesión como a la imposibilidad de que la ejerzan personas no calificadas para ello. Esta exclusividad del ejercicio hace del profesional un ser indispensable para la sociedad, de allí su reconocimiento social.

3. Reconocimiento Institucional: El reconocimiento legal otorgado a través de leyes de ejercicio sancionadas por los cuerpos legislativos, lo cual garantiza el monopolio legítimo del servicio (Weber, 1981). Los gremios profesionales han exigido esta prerrogativa, y las leyes de ejercicio profesional como expresión de esta prebenda, establecen sanciones a quienes ejerzan una profesión sin haber cumplido los requisitos pautados por la misma.
4. Orientación al Servicio: Interés no centrado en el individuo, sino en la comunidad, se traduce en una práctica profesional altruista orientada por los códigos de ética establecidos desde las profesiones.
5. Organización Gremial: La formación de asociaciones profesionales, tanto a nivel local como nacional, tiene como objetivo definir y delimitar competencias con ocupaciones vecinas, y garantiza cierto control de la actividad profesional.
6. Alto nivel de remuneraciones: Acorde con la calidad del servicio prestado pues para tener acceso a una determinada profesión se requieran largos años de complejos estudios a nivel superior.
7. Códigos de Ética: Regulan, en protección de terceros, la actividad profesional ya que el cliente, al no poseer los conocimientos técnicos del profesional se somete a los dictámenes y prescripciones de éste, siendo esta una situación de indefensión con respecto al profesional. Para contrarrestar esta indefensión existe la posibilidad de denunciar una mala práctica en los tribunales disciplinarios que crean los gremios.
8. Autonomía Funcional: Es el reconocimiento por parte de la sociedad, a que los profesionales estipulen su esfera de competencia y el control sobre su trabajo.

Hemos visto que varios autores comprenden que la psicoterapia no es una profesión en sí misma, ni un campo exclusivo de la psicología como profesión, “la psicoterapia es una función compartida por muchos, y poca de su forma es propiedad de una sola profesión, a pesar de que algunos han intentado reivindicar para ellos este terreno partiendo de una concepción avasalladora y generalizadora de la responsabilidad médica” (Mensh, 1971, P.33). En la Ley Nacional de Salud Mental Estados Unidos se limita a cuatro las profesiones dedicadas a la salud mental: Trabajo Social, Enfermería, Psiquiatría y Psicología. Además de estas profesiones, los religiosos y maestros también trabajan en el apoyo humano. De las cuatro profesiones, sin embargo, la investigación y la evaluación psicodiagnóstica sí es una función exclusiva del psicólogo, pues son los psicólogos quienes “poseen una preparación especial en el campo de la investigación y los test para psicodiagnóstico” (Mensh, 1971, P. 23).

Para ampliar la visión en este punto, haremos referencia a las otras profesiones que en Venezuela tienen entre sus funciones ayudar a las personas de forma individual, como es el caso del Trabajo Social y del Docente Orientador.

El Licenciado en Trabajo Social, según la web oficial de la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), es un profesional que estudia la problemática social a nivel individual, grupal y comunitario; planifica, organiza, coordina y dirige programas de ayuda a la población, de acuerdo a las políticas sociales del Estado y a los problemas emergentes en el sistema social; explora el medio íntimo familiar para investigar, diagnosticar o realizar tratamiento; y sirve de facilitador para que las personas comprendan, superen sus dificultades en las relaciones interpersonales y trabajen cooperativamente para conseguir objetivos comunes. Así mismo, en el artículo 4 de Ley de Ejercicio del Trabajo Social (2008) establece lo siguiente:

El ejercicio del trabajo social está orientado hacia el desarrollo pleno de la persona con base al bienestar, la justicia, la autodeterminación y la autosustentabilidad del desarrollo individual, colectivo y social, mediante la dedicación al estudio, al trabajo y a la práctica eficiente y eficaz del conocimiento, fundamentado en el saber popular tanto en las teorías, metodologías, técnicas y aplicaciones empíricas propias del trabajo social, recíprocamente alimentadas por las innovaciones científicas, tecnológicas y humanísticas... (Gaceta Oficial N° 39.020, 2008).

Este artículo muestra la orientación hacia el desarrollo pleno de la persona del ejercicio del Trabajo Social, con base al bienestar, la justicia, la autodeterminación y la autosustentabilidad del desarrollo individual, colectivo y social. En esta Ley define el Trabajador Social es un propulsor del desarrollo y potenciación de la persona humana en sus ámbitos individual, colectivo y social; lo que permite que el profesional del Trabajo Social pueda actuar directamente con personas individualmente consideradas, con grupos o colectivos, y con comunidades organizadas (Galviz, 2020, P. 31).

La Orientación Educativa es otra de las profesionales cuyo foco es la ayuda a las personas. El docente es quien puede identificar las necesidades dentro y fuera del aula y plantear estrategias para promover y posibilitar cambios para el crecimiento integral en los estudiantes. En este sentido, de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica de Educación (2009), el docente tiene la misión de formar, educar y preparar a los hombres y profesionales del futuro. Además, debe mantener y enriquecer la formación que el alumno trae de su núcleo familiar, sirviendo de apoyo a los padres y/o representantes en el proceso de formación necesarios en todo ser humano.

En este sentido, la Orientación Educativa se ubica tanto en el campo profesional de la Educación como en el de las profesiones de ayuda, Según Vélaz (1998), se define como el:

Conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistémica y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida. (P. 37)

Esta área de la educación tiene como marco referencial las teorías y estrategias pedagógicas y psicológicas, así como también, las teorías y estrategias sociales y grupales, e interviene en los siguientes niveles, que se interrelacionan entre sí: personal-social, académica, vocacional, familiar.

En resumen, la orientación se entiende como un proceso integral que abarca lo personal, social y escolar, diversificándose en función de las necesidades de atención de la persona, promueve el autodescubrimiento para la toma de decisiones efectivas en la resolución de problemas. El Orientador Educativo se guía por el Código de Ética de los Profesionales de la Orientación en la República Bolivariana de Venezuela (2009).

## **2. Antecedentes de la investigación**

Henning (1983) destaca la importancia de investigar en psicoterapia debido al creciente número de psicólogos clínicos, además de intentar responder a la provocativa afirmación hecha por Eysenck en 1952, que “la psicoterapia es prácticamente inefectiva”. La competencia entre diferentes escuelas. Establece que los objetivos científicos de la investigación en psicoterapia son; (a) desarrollo y evaluación de nuevos métodos de intervención psicoterapéutica, (b) modificación y mejoramiento de las técnicas psicoterapéuticas ya existentes, y (c) desarrollo de criterios de indicación y contraindicación.

La investigación científica es la base del desarrollo de una profesión, al respecto, Ardila (1990) analiza las relaciones entre la investigación científica y la psicoterapia, enfatizando en que ambas vienen de tradiciones y objetivos diferentes:

En el caso de la investigación científica, el objetivo es hallar nuevos conocimientos acerca de la naturaleza; en el caso de la psicoterapia, es ayudar a las personas que presentan problemas de vida. Sin embargo, la investigación básica puede ser muy útil en la psicoterapia. En la actualidad está en proceso una interacción entre ellas. Se dan ejemplos basados en la evaluación de las psicoterapias y en el estudio de los orígenes de la conducta, tanto normal como anormal (P. 39)

Concluye este autor que mientras más investigaciones científicas se realicen sobre este tema, mejor se podrá atender a las personas que presentan problemas de vida y acuden en busca de ayuda profesional para resolverlos.

Jiménez (1999) plantea que las investigaciones de las psicoterapias tradicionalmente se han dividido en dos partes: la centrada en los resultados terapéuticos y la centrada en el proceso terapéutico. La investigación centrada en los resultados busca probar que la atención psicoterapéutica es más eficaz que la no atención, o mostrar cuál es la terapia más eficaz. La investigación centrada en el proceso terapéutico, muestra preocupación por descubrir cuales ingredientes del proceso son responsables de determinados resultados (Jiménez, 1999). Según este autor, estos abordajes de investigación no reflejan la complejidad y riqueza del proceso terapéutico, por lo que analiza críticamente la evolución reciente de la investigación en psicoterapia y algunos de los supuestos que la fundamentan, concluyendo que para dar sentido a esta masa de datos es necesario contar con un modelo teórico de terapia capaz de organizar las múltiples y distintas variables en un conjunto pequeño pero amplio de categorías conceptuales, de este esfuerzo crea un modelo genérico que sirve como mapa de las áreas relevantes que deben ser investigadas.



Moncada y Olivos (2003) realizaron un estudio sobre las investigaciones de post-grado en el área de la psicoterapia en Chile, para lo cual analizaron todas las revistas científicas de psicología y psiquiatría chilenas publicadas en 1990-1999, encontrando una diferencia significativamente mayor de publicaciones en revistas de psiquiatría y neurología con respecto a las investigaciones empíricas entre psicólogos y psiquiatras, siendo los temas más estudiados la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento. Consiguieron un alto porcentaje de investigaciones sobre la percepción de la psicoterapia por parte del paciente, así como aspectos sobre el entrenamiento y supervisión del terapeuta, también encontraron un número significativo de investigaciones sobre psicoterapia de autores cuyas profesiones no se vinculan directamente con la salud mental, como sociólogos, lingüistas y pediatras (Moncada y Olivos, 2003). Los autores concluyen que la investigación existente en el tema de la variable del terapeuta es reducida en relación al total de investigaciones en psicoterapia, lo que concuerda con los resultados obtenidos a nivel internacional.

Corbella y Botella (2003) encontraron que no es posible concebir la psicoterapia al margen del establecimiento de una relación interpersonal entre cliente y terapeuta, siendo la alianza el concepto que más atención ha recibido por parte de la investigación. Sobre este tema, un equipo de investigadores mexicanos planteó que el objetivo esencial de un clínico es responder a la efectividad de un tratamiento para un individuo: cuál tratamiento y quién lo administra, para qué problema específico y en qué circunstancias. Para dar respuesta a esta pregunta, es necesario aplicar la metodología de investigación con procedimientos estandarizados como: el estudio de caso, los diseños experimentales de caso único, los diseños cuasiexperimentales y los diseños experimentales (Becoña et al., 2005).

García (2008) realiza una investigación histórica sobre los diversos procedimientos considerados psicoterapéuticos desde fines del siglo XVIII y principios de siglo XIX, reseñando

ciertas técnicas y conocimientos consideradas terapéuticas del cristianismo medieval e, incluso, la antigua Grecia. Luego de este recuento histórico profundiza en los desarrollos del siglo XX, más específicamente en la segunda mitad de éste, mostrando brevemente el desarrollo de los procedimientos y enfoques de investigación en las psicoterapias. Concluye que en la segunda mitad del siglo XX se construyeron nuevos estándares para la psicología clínica, donde los diferentes enfoques y prácticas de las psicoterapias enfrentaron tanto las complejidades conceptuales de los cuadros psicopatológicos, como la evaluación de sus técnicas para disminuir en el mayor grado posible el malestar del paciente, con el fin de maximizar el uso de recursos y elevar la calidad de tratamiento. La psicología clínica también debe insertarse en los sistemas de salud, sean públicos, privados, de atención primaria o terciaria, y encontrar la manera de responder a las necesidades de la población.

Este autor estudia la historia reciente de la investigación en psicoterapia y presenta los resultados de su investigación histórica sobre los diversos procedimientos que pueden ser considerados psicoterapéuticos desde fines del siglo XVIII. Destaca que se han definido tres criterios para evaluar los usos de las psicoterapias y encuadrar su investigación: la eficacia, entendida como la obtención del mejor resultado posible con la mayor durabilidad posible; la efectividad, que refiere a la capacidad de una terapia de ser generalizada y ajustarse a diferentes escenarios clínicos reales, no sólo de investigación; y la eficiencia, que remite a la relación costo/beneficio de las terapias, tanto en términos económicos de gestión de los sistemas de salud, como de los recursos humanos y calidad de una terapia

Sales (2009), realizó un estudio documental sobre el surgimiento y evolución de los principales formatos de investigación de la psicoterapia, contextualizando la investigación de la psicoterapia en los últimos 50 años bajo las exigencias del medio científico, social, económico y

definiendo los principales conceptos básicos sobre las tendencias futuras de la investigación en este dominio, concluye que los contextos sociales, políticos y económicos influyen en la práctica y en la investigación de la psicoterapia, pues cada vez las decisiones de planes de salud públicos y privados que definen el tipo y duración de las terapias subvencionadas por el Estado o por compañías aseguradoras “van a estar basadas en evidencias de investigación de tipo costo-beneficio. Es por eso necesaria investigación que avale estas decisiones de gestión” (P. 100).

### **3. La Psicología**

Los esfuerzos por comprender, explicar y controlar las motivaciones y el comportamiento humano, se hacen evidentes desde el inicio de la historia de la civilización, siendo los curanderos, filósofos y religiosos los que inicialmente abordaron la complejidad de la naturaleza humana. Aunque no se puede definir una fecha del inicio de la psicoterapia, la psicología al igual que todas las ciencias, se origina a partir de la filosofía. Su separación como disciplina científica se ubica a finales del siglo XIX con los primeros intentos de definir su propio método y objeto de estudio. Los principales hitos en la conformación de la Psicología como ciencia y profesión son los estudios de Wilhelm Wundt, filósofo y fisiólogo que, en 1879, funda el primer laboratorio de Psicología Experimental en Alemania para estudiar los procesos mentales.

Luego, en 1896, Lightner Witmer acuña el término Psicología Clínica en la Universidad de Pennsylvania, siendo cofundador de la primera clínica psicológica conocida. Sus esfuerzos iniciales son dirigidos a atender personas que presentan discapacidad cognitiva, muchos de ellos víctimas de la guerra, los siguientes hechos marcan su crecimiento (Sánchez, 2010):

1. La organización formal de los primeros estudios universitarios de psicología: un Doctorado científico (Ph.D), fundado por James McKeen Cattell en la Universidad de Pensilvania.
2. Primeras revistas de psicología científica, con una identidad propia: Journal of applied Psychology y Psychological Review y el prestigioso Journal of Experimental Psychology.
3. Desarrollo incipiente de nuevos campos de aplicación: clínica, laboral, educativa, evaluación psicológica, etc.
4. En julio de 1892 se funda la American Psychological Association (APA), en la Universidad de Clark. Su primer presidente fue Granville Stanley Hall.

Sin embargo, es a principios del siglo XX en Estados Unidos, con los desarrollos teóricos de los psicólogos conductistas John Watson y Burrhus Skinner, cuando la lucha por el reconocimiento de la psicología como una ciencia independiente logra su aceptación y cristalización (Doron y Parot, 2007). En ese entonces, el enfoque conductual domina la psicología focalizando en el estudio de las conductas observables e individuales, enfoque que luego fue ampliado por Joseph Wolpe y Albert Bandura, quienes incluyen posteriormente variables del aprendizaje social y cognoscitivo.

Por otro lado, estudios de investigadores que en su mayoría provenían de la fisiología, se esfuerzan por cuantificar los procesos mentales como la senso-percepción. Establecen leyes que logran posicionar a la psicología como una ciencia, definida según Lorenzano (2011):

... la ciencia produce (reproduce y transmite), un tipo especial de conocimiento o saber (o conocimientos o saberes), que se supone es distinto al conocimiento o saber del sentido común, proveniente de la experiencia cotidiana, y formulado en el lenguaje ordinario, un saber más sistematizado, con mayor alcance y precisión, y controlable intersubjetivamente. (Lorenzano, 2011, p. 132)

Podemos afirmar que hoy la psicología sigue siendo una joven ciencia-profesión-disciplina, con un cuerpo teórico propio, aceptada como la profesión cuyo objeto de estudio es la conducta humana, con el fin de predecir su desarrollo e intervenir sobre él, mejorar los procesos personales y contribuir con la salud mental de sus consultantes. Con el tiempo, el concepto “conducta” se ha amplificado entendiéndola como:

... una amplia variedad de fenómenos que el individuo realiza: manifiestos y encubiertos, molares y moleculares, conscientes e inconscientes. Una sensación, las motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen a uno u otro comportamiento, la personalidad, la conducta desviada, la dinámica inconsciente que moviliza a individuos y culturas; son objetos de estudio de la psicología. Dada la amplitud de este concepto, la ciencia psicológica se ha especializado en distintas ramas según su objeto de estudio, dando como resultado la psicología escolar, social, experimental, la psicología industrial y organizacional, y la psicología clínica, entre otras ramas (Luján, 2005).

Según Astorga (2019), la psicología tiene su raíz principal en la academia como ciencia, mientras que las diversas propuestas psicoterapéuticas surgen desde la práctica clínica de los fundadores de las distintas ramas psicoterapéuticas, las cuales eventualmente se integran al cuerpo teórico que sirve de marco para el ejercicio de la Psicología Clínica

### **3.1. La Psicología en Latinoamérica**

Klappenbach y Pavesi (1994) señalan como el precursor de la Psicología en Latinoamérica a Juan Crisóstomo Lafinur, poeta, educador y filósofo argentino, al crear en 1819 dos cursos de Filosofía en el Colegio Unión del Sur de Buenos Aires que generaron polémica en la academia de la época pues propone una ideología iluminista sin orientación religiosa. Pero es a mediados del siglo XX cuando se funda la primera Escuela de Psicología a nivel universitario en América Latina en la Universidad Nacional de Colombia, nueve años después, en 1956, se abre la primera Escuela de

Psicología en la Universidad Central de Venezuela, siendo la séptima en Latinoamérica, a continuación, se presenta el orden de creación:

Tabla 2: Primeras Carreras de Psicología en Latinoamérica

Año	País	Universidad
1947	Colombia	Universidad Nacional de Colombia
1948	Chile	Universidad de Chile
1950	Cuba	Universidad de Sto. Tomas de Villanueva
1953	Brasil	Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro
1954	Argentina	Universidad del Litoral
1955	Perú	Universidad Nacional de San Marcos
1956	Venezuela	Universidad Central de Venezuela
1958	México	Universidad Nacional Autónoma de México
1960	Puerto Rico	Universidad de Puerto Rico
1962	Uruguay	Universidad de la República
1963	Ecuador	Universidad Estatal de Guayaquil
1965	Panamá	Universidad de Panamá
1967	República Dominicana	Universidad Autónoma de Santo Domingo Dominicana
1970	Nicaragua	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
1971	Bolivia	Universidad Católica. Boliviana
1971	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
1972	Paraguay	Universidad Católica
1974	Haití	Universite d' Haití

Fuente: Ardila R. (2004). La psicología latinoamericana el primer medio siglo,

A finales de 1974 en Bogotá, se realizó la “Primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología” que esbozó un verdadero modelo latinoamericano de formación en psicología contemplando los siguientes elementos (Klappenbach y Pavesi, 1994):

1. la psicología es al mismo tiempo una ciencia que una profesión, y la formación universitaria del psicólogo debe contemplar ambos aspectos;
2. el entrenamiento de pre-grado debe capacitar para el ejercicio de la psicología en todas las áreas de la profesión, a lo largo de una carrera no menor de cinco años;
3. para obtener su graduación, los estudiantes deben escribir una tesis, y llevar a cabo prácticas supervisadas en diferentes instituciones;

4. en los últimos semestres de la carrera, podrá privilegiarse la formación en algún área determinada, sin que ello descuide la formación general en todas las áreas.

A partir de 1950 emerge la figura del psicólogo con particular énfasis de la disciplina aplicada. Los autores presentan los siguientes resultados de investigaciones llevadas a cabo por diferentes autores sobre las preferencias en el ejercicio profesional a finales del siglo XX (Klappenbach y Pavesi, 1994):

- Brasil: El 60% de los psicólogos trabajaban en psicología aplicada, inclinándose hacia la clínica (42%), del trabajo (30%), educacional (21%).
- México: 40% de los psicólogos se dedicaban a la orientación vocacional como primer trabajo, pero un 31% lo elegía como segundo trabajo
- Perú: 45.02% son los psicólogos educacionales, la clínica con 32,29% en segundo lugar, 10,01% industrial y un 4,07% se dedicaban a la investigación.
- Argentina: El 66% se orientaban a la clínica y el 15% por la psicología educacional, no aparece la opción "investigación".
- Venezuela: la estrecha relación entre la psicología y la educación se manifiesta en el hecho de que la primera unidad psicológica adscrita a una institución de educación superior fue la Sección de Psicopedagogía del Instituto Psicopedagógico de Caracas, en la actualidad hay un marcado interés en el ejercicio de la clínica.

Los autores explican el caso argentino con la identificación entre psicología y psicoanálisis, que continúa vigente y consolidándose en la cultura argentina (Klappenbach y Pavesi, 1994).

El desarrollo de la psicología en América Latina se impulsa en el contexto de la psicología interamericana, en este sentido la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP) se fundó 1951 en

Ciudad de México, y el primer Congreso Interamericano de Psicología se llevó a cabo en República Dominicana en 1953. La psicología continúa en crecimiento en América Latina y en el mundo en general, se han creado programas de formación profesional en el continente y en la actualidad existen psicólogos profesionales en todos los países de las Américas, se sigue llevando a cabo investigación científica de alto nivel, especialmente en México y Brasil, pero también en Perú, Venezuela, Argentina, Cuba, Chile, Colombia, y en general en América Latina (Ardila, 2004).

### **3.2. Contradicción intrínseca: Psicología crítica y Paradigmas psicoterapéuticos**

En Latinoamérica se desarrolló la psicología social comunitaria, primero como parte de la aplicación de la psicología social y luego como rama específica de la psicología, aunque siempre con un marcado acento psicosocial (Montero, 2004), a diferencia del enfoque de la psicología clínica, que se centra en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales individuales, trabajando con pacientes uno a uno, y utilizando técnicas terapéuticas para abordar problemas emocionales, conductuales o cognitivos. En este orden de ideas Lozada (1991), señala lo siguiente:

A partir de los años sesenta, surge una corriente de pensamiento crítico, cuestionadora del paradigma dominante que conceptualiza la enfermedad como un fenómeno puramente biológico e individual, y propone que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social, estudiando sus determinaciones históricas, dentro de las estructuras sociales de producción (Lozada, 1991, P. 23).

A partir de estos planteamientos ese movimiento evoluciona, y adopta el adjetivo de psicología crítica a inicios de la década de los ochenta. Este enfoque busca fundamentalmente resaltar las transformaciones que ocurrían en el campo de la ciencia y que no parecían ser aceptadas por las distintas teorías. Sus primeras publicaciones asumían una posición antipositivista y política, denunciando las condiciones socioeconómicas, su efecto en el campo de la ciencia y la consiguiente interpretación y tratamiento de los fenómenos sociales (Montero, 2004). La psicología comunitaria,



ha sido influenciada por el movimiento feminista, la antipsiquiatría, el movimiento antirracial de Estados Unidos, el movimiento LGTBI, la escuela de Frankfurt, y como principio orientador plantea el rechazo a las prácticas psicológicas manipuladoras, como es la orientación y la psicoterapéutica, intervenciones que se centran en los síntomas y no en los problemas que lo generan, La psicología clínica comunitaria se enfoca en trabajar sobre la realidad cotidiana para transformarla, así como buscar la transformación social a través de la transformación de las relaciones opresivas de poder.

En este sentido, hay crítica cuando se reconoce que las cosas no son de una sola manera sino que pueden tener varias facetas o posibilidades, es decir, se asume el carácter complejo de los hechos. Lo crítico es cambiante, y ese mundo que cambió cuando se transforma en natural y habitual, será de nuevo objeto de crítica. A partir de esta dinámica, concluye Montero (2004) que la crítica no tiene contenido ni forma predeterminada, sino que es inesperada y aunque se la intente reprimir, como el agua, encontrará siempre una vía para fluir y pasar.

La crítica es necesaria para reformar el modo de ver las cosas y desencajar los mecanismos de poder que sostienen posiciones establecidas, es una forma de abrir nuevas perspectivas al conocimiento. La crítica es parte de la complejidad del mundo, por lo cual resulta liberadora pues implica someter a análisis las teorías, conceptos y perspectivas aceptadas como las explicaciones definitivas de los fenómenos psicológicos, develando tanto sus fortalezas como sus contradicciones, lagunas, incoherencias y debilidades (Montero, 2004).

La psicología comunitaria se enfoca en promover el bienestar y prevenir problemas de salud mental a nivel comunitario. En referencia a su forma de trabajar, mientras los psicólogos clínicos lo hacen a nivel individual, los comunitarios trabajan con grupos y comunidades, identificando factores

que contribuyen al bienestar o al deterioro mental y diseñando intervenciones para mejorar la calidad de vida (Montero, 2004).

En referencia a los objetivos que se plantean, en la psicología clínica el objetivo principal es ayudar a las personas a superar sus dificultades emocionales y mejorar su funcionamiento mental, en cambio, en la psicología comunitaria, el objetivo principal es abordar las necesidades de una comunidad específica y promover cambios sociales que mejoren la salud mental general.

En referencia al contexto de trabajo, los profesionales de la psicología clínica suelen trabajar en entornos como hospitales, consultorios privados o centros especializados en salud mental, mientras que los profesionales de la psicología comunitaria trabajan en organizaciones sin fines de lucro, agencias gubernamentales o instituciones educativas.

Según Parker (2010) los psicólogos críticos asumen que donde hay poder, hay resistencia y que en cada práctica dominante hay contradicciones y espacios para trabajar, retar y cambiar el estado actual de las cosas. La psicología dominante es incoherente y las perspectivas rivalizan entre sí para suplantar a sus competidores; y a su vez, defensores de distintos paradigmas metodológicos discuten con acritud los procedimientos adoptados por colegas que bien pueden estar trabajando en el mismo departamento. En este sentido Goncalvez (2021) considera imperante la mirada crítica, no hegemónica, de la clínica acompañada de un proceso transformador tanto para la clínica como para lo comunitario que obvia algunos procesos clínicos en su acción. Por ello, considera fundamental desmitificar estas dos psicologías, pues la aproximación de los profesionales puede venir de uno u otro ámbito.

La psicología ha efectuado destacadas contribuciones a la psicoterapia en el terreno metodológico, de investigación y profesional, y desde principios de los setenta, es una de las actividades profesionales más comunes y definatorias del psicólogo (Ávila-Espada y Poch, 1994).

Si bien dentro de la psicología como ciencia y como disciplina la psicoterapia se ubica como un área de la psicología clínica, surgen múltiples contradicciones internas con otros campos como lo es la psicología social. Vemos que Ávila-Espada (2020) posteriormente cuestiona que los desarrollos teóricos de la psicología clínica se califiquen dentro de las Ciencias de la Salud y no de las Ciencias Sociales y Humanas, plantea que si bien era necesario el reconocimiento e inclusión de lo psicológico en el ámbito aplicado de la salud, la minimización o negación de su carácter como ciencia compleja, más social y humana que biológica, ha sido negativa para su avance científico al imponer un reduccionismo metodológico que disminuye la riqueza de la fenomenología y la hermenéutica, primando una heurística empirista que le impide el reconocimiento de la complejidad de su objeto de estudio.

Goncalvez (2021) destaca la importancia de los cuidadores comunitarios, que son personas que cuidan a sus vecinos u otras personas fuera de su comunidad, que requieren de alguien que les ayude. Esta práctica ha sido incorporada en la política sanitaria de forma oficial en Perú, bajo la figura de Agentes Comunitarios de Salud (Ley 30825, 2018), quienes trabajan de forma voluntaria en promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones.

En referencia a la psicología clínica basada en la evidencia, Echeburúa, Corral y Salaberría (2005) agregan que implica la integración del ejercicio clínico con los resultados de la investigación científica, sin embargo, existe mucha discrepancia entre la aplicación de un tratamiento que resultó

eficaz en un ensayo clínico, y su efectividad en la práctica clínica. También hay limitaciones para generalizar los logros de la investigación a la práctica clínica y, por ello, su difusión entre los clínicos es aún limitada. Y la variable de las características psicológicas del terapeuta parece relacionarse significativamente con el éxito terapéutico.

Molinari (2003) señala que la psicología clínica clásica se caracteriza por la tradición clínica con visión anglosajona y de enfoque positivista, donde el vínculo el terapeuta es “el que sabe”, tomando una posición de poder, mientras el consultante asume un rol pasivo en posición de vulnerabilidad, pues es “el enfermo”. El movimiento de la psicología crítica argumenta que el objetivo final de esta psicología es la sustitución del discurso del paciente por el discurso del psicólogo.

Fernández (1992) plantea que una perspectiva reduccionista ante las diferentes posiciones frente a la gran variedad de modelos teóricos, técnicas y situaciones clínicas asumidas por los científicos y profesionales radicales, interpretan las diferencias de procedimientos como desviaciones o variaciones incorrectas de las técnicas legítimas, o como el resultado de nuevos desarrollos de inferior categoría terapéutica. Lo anterior se traduce en dos tipos de actitudes:

1. La aparición en las corrientes científicas y profesionales, de grupos de ortodoxos y heterodoxos, que discrimina estos dos modos de acción, dando lugar a expulsiones y exclusiones recíprocas.
2. La competencia salvaje y la rivalidad entre los diferentes enfoques, psicoanalistas y conductistas. Los primeros critican a las intervenciones conductistas porque sólo sirven para desaparecer los síntomas manifiestos, dejando intacta la enfermedad latente, mientras los conductistas critican a los psicoanalistas por mantener prácticas mágicas o metafísicas, sometiendo a los pacientes a costosos y largos procedimientos.

Esta polémica ha significado una lucha de poder entre los distintos grupos dentro de la psicología, con pocos aportes para alcanzar la verdad científica sobre las contribuciones de estos distintos enfoques (Fernández, 1992).

### **3.3.La Psicología en Venezuela**

#### **3.3.1.Primerero fue la psiquiatría**

En Venezuela la atención de la salud mental se inició más de ochenta años antes de fundarse la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela (UCV) con los profesionales de la psiquiatría. El Dr. Manuel Matute, psiquiatra egresado de la Universidad de Salamanca, España; profesor universitario de la Escuela “José María Vargas”, de la Universidad Central de Venezuela y ex –presidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría y Neurología (años 1978 – 1980 y 1992 – 1993), en entrevista realizada por Claudia de Oliveira identifica las siguientes cuatro etapas en el desarrollo de esta disciplina (Matute y de Oliveira, 2003):

1. Primera Etapa: 1874-1924: Se caracteriza por la precariedad de recursos, en 1892 se funda el Hospital Psiquiátrico de Caracas (HPC).
2. Segunda: 1924 – 1936: Se hacen mejoras al HPC.
3. Tercera: 1936 - 1942: Época dorada: una generación de jóvenes médicos regresa al país con una amplia formación académica / especializada, obtenida en el exterior, inician la profesionalización del área de la salud mental.
4. Cuarta: 1942 – 1989: se consolida la profesión:
  - 1942 se funda la Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP).
  - 1953 Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología.
  - 1959 Primer curso de Postgrado de Psiquiatría UCV.

- 1960 Servicio de Psiquiatría del Hospital José María Vargas.
- 1961 Primer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría.

Matute y de Oliveira (2003) señalan que, aunque estos cuatro períodos ocurrieron en contextos históricos diferentes y con acontecimientos distintos, el elemento común que desafortunadamente los une, es que la práctica psiquiátrica y lo vinculado a la salud mental del venezolano siempre era considerada como un elemento irrelevante.

Expresa este autor su preocupación por que en la actualidad la realidad descrita, no ha cambiado significativamente: el deterioro de las instalaciones, la escasez de recursos, las dificultades presupuestarias y la incertidumbre política y socioeconómica ensombrece la perspectiva de la profesión, que según su parecer está caracterizada desde sus inicios por la indecisión y la incapacidad para actuar de manera rápida, eficaz y oportuna

Los autores Sánchez y Rodríguez del Instituto de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, realizaron la reconstrucción histórica del desarrollo de la psicología en Venezuela. Se presenta a continuación los principales antecedentes (Sánchez y Rodríguez, 1996):

1. 1946: el Dr. Eugenio González, filósofo, ex Ministro y ex Rector de la Universidad de Chile, que estaba residenciado en nuestro país, dicta los primeros cursos de psicología en el Instituto Pedagógico de Caracas. Lo acompaña en su tarea el Prof. Francisco Del Olmo quien, a través de un Curso de Psicotecnia, entrena a algunos profesores de esa Institución en el manejo adecuado de pruebas psicológicas.
2. 1948: el Consejo Venezolano del Niño entrena a maestros y bachilleres en la aplicación de test psicológicos con el curso "Técnicas de Observación Psicológica", con una duración de dos años y entrega de certificado de aprobación.

3. 1950: En la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Central de Venezuela, inicia el "Instituto de Psicología y Psicotecnia" dirigido al campo de la orientación vocacional y la organización de los estudios universitarios de psicología en el país.
4. En esa misma época, en Mérida se crea el "Instituto de Psicósíntesis", dirigido por Oliver Brachfeld, alemán discípulo de Adler, quien en el período 1953-55 fue el Presidente de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP).

Estos hechos crearon las condiciones para el inicio de los estudios académicos de la Psicología en Venezuela.

### **3.3.2. Los estudios de Psicología en Venezuela**

En el año 1956 se inician los estudios formales de la disciplina con la creación de la Sección de Psicología en la Facultad de Humanidades de la Universidad Central de Venezuela, que posteriormente se convierte en Escuela de Psicología siendo su primer director el Prof. Guillermo Pérez Enciso. La Universidad Católica Andrés Bello crea la Escuela de Psicología un año más tarde, en 1957 (Sánchez y Rodríguez, 1996). Veintiún años más tarde, en 1978, se crea una tercera Escuela de Psicología en la Universidad Rafael Urdaneta de la ciudad de Maracaibo. Ese mismo año, se funda en la ciudad de Mérida un Laboratorio de Psicología adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, cuya principal línea de investigación ha estado constituida por el estudio de las variables motivacionales asociadas al rendimiento académico (Sánchez y Rodríguez, 1996).

Actualmente existen dieciséis (16) instituciones que ofrecen la carrera de Psicología en Venezuela: ocho (8) Escuelas de Psicología en las universidades venezolanas, cinco (5) en universidades públicas y tres (3) son Programas de Formación Nacional (PNF) en universidades

experimentales y politécnicas. Todas las universidades nombradas en la Tabla 3 son venezolanas, lo que varía es su naturaleza administrativa.

Tabla 3: Año de creación de las Carreras de Psicología en Venezuela

<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>AÑO</b>
1. Universidad Central de Venezuela (UCV)	1956
2. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB)	1957
3. Universidad Rafael Urdaneta (URU)	1977
4. Universidad Bicentennial de Aragua (UBA)	2000
5. Universidad Arturo Michelena (UAM)	2001
6. Universidad Metropolitana (UNIMET)	2004
7. Universidad de Yacambú (UNY)	2005
8. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA)	2006
9. Universidad Nacional Experimental del Táchira (UNET)	2015
10. Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)	2016
11. Universidad Nacional Experimental de Lara "Martin Luther King" (UNELMLK)	2018
12. Universidad Politécnica Territorial del Estado Mérida "Kléber Ramírez" (UPTMKR)	2018
13. Universidad Politécnica Territorial de los Valles del Tuy (UPTVT)	2018
14. Universidad de Los Andes (ULA)	2019
15. Universidad del Margarita (UNIMAR)	2020
16. Universidad Católica Santa Rosa (UCSAR)	2023

Fuente: Adaptado de Lomelli, Z. y Canga, J. (2023)

En la Tabla 4 se evidencia el ritmo de creación de las distintas escuelas de psicología, la cuarta escuela tardó otros veintitrés años, este ritmo se acelera en la primera década del siglo XXI cuando se crearon cinco (5) nuevas Escuelas de Psicología. Pasaron diez años más para que se creara la más reciente en una universidad pública: en el año 2016 inicia la carrera de Psicología en la Universidad Bolivariana de Venezuela. En la Tabla se muestra el ritmo en que se fueron creando las distintas escuelas de psicología en Venezuela (transcurrieron seis décadas desde la creación de la primera escuela):



Tabla 4: Crecimiento de Programas de Formación de Psicología creados en Venezuela

Década	Número de Programas de Psicología creados
1956 - 1975	2
1976 - 1985	1
1986 - 1995	0
1996 - 2005	4
2006 - 2015	2
2016 -	7
	16

Fuente: Elaboración propia.

La tabla evidencia que en los primeros treinta años se crearon el equivalente al 18% de las escuelas de psicología existentes en el país, mientras en los últimos 30 años el equivalente al 82%. Este hecho habla de la valoración social de la carrera que ha contribuido con el aumento significativo de la demanda como opción profesional de los jóvenes bachilleres, asociado a la visualización de la importancia de la salud mental y el incremento de la demanda de atención psicológica de la población.

### **3.3.2.1. Formación de Pregrado**

A continuación, se presenta a título ilustrativo la oferta educativa tal como aparece en las distintas páginas Web de las universidades de Venezuela, este material será objeto de análisis en el desarrollo de la investigación.

1. Universidad Central de Venezuela (UCV): ofrece un programa de estudio de diez (10) semestres, donde los primeros 6 forman un ciclo básico y los 4 restantes un ciclo aplicado o de pre-especialización, donde el alumno elige entre opciones: Psicología Clínica (Conductual o Dinámica), Psicología Escolar, Psicología Industrial, Psicología Social o Asesoramiento Psicológico. Duración de la Carrera: 5 años. Título Otorgado: Licenciado en Psicología. Se adscribe a la Facultad de Humanidades y Educación.

2. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB): ubicada en Montalbán, Caracas. Ofrece la formación de psicólogo general en un régimen de estudio semestral de diez (10) semestres, actualmente están en transición a un pensum de ocho (8) semestres. Duración de la Carrera: 4 años. Título Otorgado: Licenciado en Psicología. Se adscribe a la Facultad de Humanidades y Educación.
3. Universidad Rafael Urdeneta (URU): ubicada en Maracaibo, Edo. Zulia. Otorga el Título de Psicólogo con una modalidad de estudio diurna, duración de 5 años en modalidad semestral.
4. Universidad Bicentennial de Aragua (UBA): Ubicada en Turmero, Edo. Aragua, ofrece modalidad de estudio en régimen semestral de 10 períodos. Duración de la Carrera: 5 años. Título Otorgado: Licenciado en Psicología.
5. Universidad Arturo Michelena (UAM): ubicada en Valencia, Edo. Carabobo, ofrece modalidad de estudio en régimen semestral de 10 períodos. Duración de la Carrera: 5 años. Título Otorgado: Licenciado en Psicología. Está adscrita a la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
6. Universidad Metropolitana (UNIMET): ubicada en Caracas, Estado Miranda. Ofrece un régimen de estudio trimestral de doce (12) períodos. Duración de la Carrera: 4 años. Título Otorgado: Licenciatura en Psicología. Está adscrita a la Facultad de Ciencias.
7. Universidad de Yacambú (UNY): ubicada en Barquisimeto, Edo. Lara. Ofrece un régimen de estudio trimestral. Duración de la Carrera: 5 años. Título Otorgado: Licenciatura en Psicología
8. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA): ubicada en Barquisimeto, Edo. Lara. Título Otorgado: Licenciado en Psicología. En régimen semestral de diez (10) semestres. Duración de la Carrera: 5 años. Se adscribe a la Facultad de Humanidades y Artes.

9. Universidad Nacional Experimental del Táchira (UNET): ubicada en la Parroquia La Concordia. Municipio San Cristóbal. Estado Táchira. En régimen semestral de diez (10) semestres. Duración de la Carrera: 5 años. Título que otorga: Licenciado En Psicología.
10. Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV): ubicado en la Urb. Los Chaguaramos, Caracas. El Programa de Formación de Grado en Psicología es concebido como un proyecto educativo para la formación de profesionales competentes en el área de la psicología, que promuevan la emancipación psicosocial del sujeto individual y colectivo para contribuir con la salud integral del individuo y la comunidad, a través del desarrollo de la investigación y construcción del conocimiento con una visión preventiva y transdisciplinaria. Título Otorgado: Psicólogo. Régimen semestral de diez (10) períodos. Se adscribe al área de conocimientos Ciencias de la salud.
11. Universidad de Los Andes (ULA): régimen semestral de diez (10) períodos. Título que otorga: Licenciado en Psicología. Está adscrita a la Facultad de Medicina. Adicionalmente ofrece el Técnico Superior en Investigación Psicosocial, de cinco (5) semestres, y la formación de Asistente en Conducción de Grupos de ocho (8) semestres.
12. Universidad Nacional Experimental de Lara "Martin Luther King" (UNELMLK): ubicada en la Parroquia Tamaca. Municipio Iribarren, Estado Lara. Es un PNF que forma al egresado para atender contextos comunitarios, grupos, instituciones y organizaciones, orientado a generar diagnósticos psicosociales, facilitar vínculos y desarrollar estrategias de intervención en busca del bienestar colectivo. Régimen Anual. Título que otorga: Licenciado en Psicología Social. Se adscribe al área de conocimientos Ciencias Sociales, Subárea de conocimiento Sociedad y Comunicación.

13. Universidad Politécnica Territorial del Estado Mérida "Kléber Ramírez" (UPTMKR): ubicada en dos localidades Estado Mérida: Bailadores (Municipio Rivas Dávila, Parroquia Capital Rivas Dávila); y Ejido (Municipio Campo Elías, Parroquia Montalbán). Es un PNF que forma al egresado para atender contextos comunitarios, grupos, instituciones y organizaciones, orientado a generar diagnósticos psicosociales, facilitar vínculos y desarrollar estrategias de intervención en busca del bienestar colectivo. Régimen Anual. Título que otorga: Licenciado en Psicología Social. Se adscribe al área de conocimientos Ciencias Sociales, Subárea de conocimiento Sociedad y Comunicación.
14. Universidad Politécnica Territorial de los Valles del Tuy (UPTVT): ubicada en Ocumare del Tuy (Parroquia Ocumare Del Tuy, Municipio Lander, Estado Miranda). Es un PNF que forma al egresado para atender contextos comunitarios, grupos, instituciones y organizaciones, orientado a generar diagnósticos psicosociales, facilitar vínculos y desarrollar estrategias de intervención en busca del bienestar colectivo. Régimen Anual. Título que otorga: Licenciado en Psicología Social. Se adscribe al área de conocimientos Ciencias Sociales, Subárea de conocimiento Sociedad y Comunicación.
15. Universidad de Margarita (UNIMAR): integra un enfoque individual y social de la psicología, por cuanto contempla el estudio de la personalidad y su funcionamiento multidimensional, adaptado e inadaptado. Se especializa en el conocimiento del contexto socio-comunitario donde se despliega el modo de vida de las personas, los grupos y las organizaciones, activando los factores que influyen en sus personalidades, susceptibles de la intervención social. Título que otorga: Licenciado en Psicología mención Intervención Social. Multimodal, combinando cursos presenciales, semipresenciales y online

16. Universidad Católica Santa Rosa (UCSAR): ubicada en la Sede de los Cortijos, Caracas.  
Modalidad trimestral. Título que otorga: Licenciado en Psicología.

En esta exposición, vemos cómo cada universidad ofrece la carrera con distintos enfoques y perfil del egresado, a pesar de que los títulos emitidos son de Licenciado en Psicología o Psicólogo, lo cual legalmente facultará al graduado para ejercer todo lo contemplado en la Ley del Ejercicio de la Psicología.

Cabe destacar que en la oferta de estudio que aparece en la OPSU, está el Instituto Universitario de Tecnología Coronel Agustín Codazzi (IUTAC) ubicado en el Estado Barinas con el Título de Técnico Superior En Psicología mención Psicología Educativa, sin embargo, dicha carrera nunca se activó.

Por otro lado, hay tres universidades con Programas Nacionales de Formación (PNF) creados por Resolución 2.963 de fecha 13 de mayo de 2008, orientados y diseñados para otorgar a los estudiantes el título de Licenciatura en Psicología en cuatro años (Gaceta Oficial Nro. 38.930).

### **3.3.2.2. Formación de postgrado**

Sánchez y Rodríguez señalan que los estudios de psicología de cuarto nivel tuvieron un inicio irregular en Venezuela; comienzan en el año 1960 con dos postgrados en la Universidad Central de Venezuela (UCV): Psicología Clínica y Psicología Escolar, los cuales tuvieron una corta duración. Desde 1.965 en el Instituto Pedagógico de Caracas (hoy Universidad Pedagógica Experimental Libertador) ofrece una Maestría en Orientación que todavía se sigue dictando. En 1976 vuelven a abrir los estudios de postgrado en Psicología en la UCV y se agregan las Maestrías de Dinámica de Grupos (posteriormente, se convierte en Curso de Especialización), Metodología, Análisis Experimental de la Conducta y Psicología Social. En 1981 se abre la Maestría en Psicología

de la Instrucción, en 1986 la Maestría en Psicología del Desarrollo Humano y recientemente la Especialización en Psicología Clínica, todos con una duración de cuatro semestres y el requisito de un trabajo de grado. En 1989 se inicia el Programa Doctoral de Psicología en esta Universidad, que tiene una duración de 4 años (Sánchez y Rodríguez, 1996).

En la Universidad Católica Andrés Bello, los cursos de postgrado se iniciaron en 1963 en las áreas de Psicología Clínica y Orientación Psicológica y se extendieron hasta el año 1971, allí se suspenden hasta inicios de los noventa donde se abren dos Maestrías.

A comienzos de la década del 70, la Universidad Simón Bolívar inicia sus cursos de Postgrado en Psicología, ofreciendo en la actualidad dos Especializaciones y una Maestría. A principio de los noventa, la Universidad Rafael Urdaneta comienza a ofrecer Maestrías en las áreas de Retardo Mental y Psicología Clínica.

La formación de cuarto nivel no es exclusiva de las Instituciones Universitarias, actualmente el Ministerio del Poder Popular para la Salud, promueve la formación del psicólogo y avala cursos de especialización en Psicología Clínica en distintos servicios de psiquiatría de hospitales caraqueños (Sánchez y Rodríguez, 1996).

Es importante agregar que una investigación reciente realizada en Venezuela sobre el proyecto de vida laboral de estudiantes de pregrado avanzados en el estudio de psicología, mostraron como el sueño más ambicionado a largo plazo es psicología de cuarto nivel tuvieron un inicio irregular en Venezuela; comienzan en el año 1960 con dos postgrados en la Universidad Central de Venezuela (UCV): estudiar y ejercer la Psicología Clínica (Astorga y Yáber, 2019), datos que coinciden con otro estudio donde la Psicología Clínica fue el área más elegida para estudios de postgrado y ejercicio profesional, siendo el “Anclas de Carrera” principal el “Servicio”, la cual se

relaciona con el interés de ayudar, alcanzar la realización moral, trabajar para otros y prestar servicio social (Astorga, Yáber y Canga, 2020)

### 3.3.3. **Asociaciones científicas**

Históricamente en Venezuela, lo relacionado con el tratamiento de la Psicología ha estado orientado por los lineamientos de la American Psychological Association (APA), organización científica y profesional de psicólogos estadounidenses que propone el avance de la psicología como ciencia y profesión, así como la promoción de la salud, la educación y el bienestar humano. Entre sus principales objetivos destacan (American Psychological Association, s/a):

1. Estímulo al estudio de la psicología.
2. Fomento de la investigación.
3. Perfeccionamiento de las capacidades y utilidad de los psicólogos a través de altos estándares de ética, conducta, educación y logros.
4. Establecimiento y mantenimiento de altos estándares de los miembros de la asociación.
5. Incremento y difusión del conocimiento psicológico.

Desde la creación de la carrera en el país, los psicólogos venezolanos han tenido roles importantes en la creación y desarrollo de Sociedades Científicas Internacionales, entre ellos podemos destacar la activa participación de Venezuela en la formación de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social (ALAPSO), en la formación de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA) y en la creación de la Sociedad Iberoamericana de Psicología Social (Sánchez y Rodríguez, 1996).

Sánchez menciona entre las principales Sociedades Científicas que promueven el desarrollo de la disciplina en el país, las siguientes:

1. Asociación Venezolana de Psicología Social (AVEPSO).
2. Asociación Venezolana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento.
3. Sociedad Venezolana de Psicología Aeronáutica.
4. Sociedad Venezolana de Psicología Adleriana.
5. Sociedad Venezolana de Psicología Clínica.
6. Sociedad Venezolana de Psicología de Análisis Conductual.
7. Sociedad Venezolana de Psicología de la Orientación Vocacional, Personal y Profesional.
8. Sociedad Venezolana de Psicología de la Salud.
9. Sociedad Venezolana de Psicología del Deporte.
10. Sociedad Venezolana de Psicología Escolar.
11. Sociedad Venezolana de Psicología Humanística.
12. Sociedad Venezolana de Psicología Industrial y Organizacional.
13. Sociedad Venezolana de Psicología Sexológica.
14. Sociedad Venezolana de Psicología Vial.

Estas organizaciones fueron creadas en los últimos treinta años del siglo XX y fueron avaladas por la FPV. Tenían como misión fortalecer la producción científica de la psicología venezolana impulsando publicaciones, eventos, foros y promocionando el estudio e investigación de la realidad del país. En la actualidad se encuentran inactivas o en proceso de reorganización.

#### 3.3.4. **Gremio de Psicólogos en Venezuela**

La primera organización formal de psicólogos en Venezuela se creó antes de egresar los primeros psicólogos de universidades venezolanas, cuando los profesionales de la psicología que trabajaban en el país crearon la “Asociación de Psicólogos de Venezuela” conocida hoy sólo por sus publicaciones pues, tan pronto se graduaron los primeros psicólogos de la Universidad Central de



Venezuela y de la Universidad Católica Andrés Bello, en 1961, los egresados de ambas universidades constituyeron el “Colegio de Psicólogos de Venezuela”, entre cuyos logros destaca la propulsión de la “Ley de Ejercicio de la Psicología”, aprobada en Gaceta Oficial Extraordinaria No. 2.306 el 11 de Septiembre de 1978, a partir de la cual se creó la Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV), que estaba integrada por los Colegios de Psicólogos de casi todos los estados del país. El primer presidente de la FPV y propulsor de esta Ley fue el psicólogo Erik Becker Becker.

La FPV tiene como misión cumplir y hacer cumplir la Ley de Ejercicio de la Psicología, y entre sus funciones destaca representar y certificar al profesional de la psicología en el país, promover el desarrollo de la disciplina y profesión de la Psicología, identificar y denunciar el ejercicio ilegal de la profesión (intrusismo), la formación universitaria en psicología no autorizada y todo hecho o suceso que atente contra el ejercicio legal de la profesión y los principios éticos aprobados por el gremio en 1981:

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la Psicología, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, tanto en la realización de labores de investigación y docencia en Psicología, como en la prestación de servicios profesionales, a título gratuito u oneroso, directamente a particulares o a instituciones públicas o privadas. Este conocimiento capacita al Psicólogo para colaborar en los distintos ámbitos de la conducta humana y animal, a través de acciones de exploración, descripción, explicación, predicción, orientación y modificación de situaciones, tanto en el contexto de la investigación pura, como en el marco de la investigación aplicada, la docencia en Psicología y el ejercicio profesional, libre o institucional. Igualmente lo capacita para contribuir en la prevención de las dificultades de la evolución psicológica normal del individuo; para la elaboración de programas que favorezcan el desarrollo personal, educativo y social del hombre, y para la solución de problemas en la conducta mediante el empleo de técnicas y procedimientos psicológicos.

Este organismo gremial inició en el año 2011 un proceso de cambio planificado para fortalecer su actuación e influencia en el ámbito público del país e internacionalmente. Como resultado de ello se reactivaron colegios de psicólogos en varios estados, se realizan campañas sistemáticas para atraer profesionales al gremio; los miembros de las juntas directivas de colegios y de la Federación participan en los medios de comunicación masivos ofreciendo su opinión y experticia en asuntos públicos donde los licenciados en psicología pueden hacer una contribución. La Federación también funge como observatorio para identificar y denunciar el ejercicio ilegal de la profesión, la formación universitaria en psicología no autorizada y todo hecho o suceso que atente contra el ejercicio legal de la profesión y los principios éticos que fueron aprobados por el gremio en 1981. Esta Federación también realiza esfuerzos por reanudar los nexos con asociaciones de otros países y fortalecerse en su intercambio internacional (Canga y Yáber, 2015).

Sánchez (2010), señala que entre los aportes del gremio en las décadas pasadas fue la publicación de los Directorios de 1977, 1980 y 1985, dirigidos a acercar a los profesionales, a ayudar a lograr la autoidentidad gremial y la consolidación como grupo profesional. En este último Directorio se incluyó el texto de la Ley de Ejercicio de la Psicología, el Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela y varios importantes Reglamentos de la Federación de Psicólogos de Venezuela.

En lo referente a las políticas públicas, los términos: psicología, psicólogo, salud mental o comportamiento no aparecen mencionados en el más reciente Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019 (Gaceta Oficial No 6.118, 2013), lo cual pareciera evidenciar la poca importancia que el gobierno le concede dentro de sus políticas de gestión a la psicología como ciencia, disciplina y profesión. Por otra parte, el gobierno eliminó el financiamiento para estudios de pregrado o postgrado en psicología en el extranjero impidiendo con esto el acceso a los valiosos resultados que

se obtienen cuando los profesionales completan y enriquecen su formación en otros países (Canga y Yáber, 2015).

Se estima que hay aproximadamente 51 psicólogos por cada 100.000 habitantes, de los cuales al menos el 80% son mujeres (Canga y Yáber, 2015). Es importante destacar que, aunque es un tema frecuente de debate, todavía no existe un Sistema de Certificación de Calidad dirigido al egresado en psicología, después de haber obtenido un título de pregrado (Canga y Yáber, 2015). Hoy en día se estiman en más de 28.000 profesionales de la psicología, de los cuales más de 19.000 están afiliados a la Federación de Psicólogos de Venezuela.

### 3.3.5. **El intrusismo en Venezuela**

El intrusismo se refiere a la práctica ilegal de ejercer una profesión, sin poseer el título académico requerido. En el país la Federación de Psicólogos de Venezuela es la institución encargada de vigilar el cumplimiento de las normativas establecidas por los distintos códigos deontológicos y éticos. A pesar de que la práctica clínica es uno de los aspectos más cuidadosamente atendidos por los tribunales disciplinarios que controlan el ejercicio profesional, por la alta demanda de atención en salud mental se ha incrementado en el país los casos de personas que se hacen pasar por psicólogo sin serlo. Por ello, es el Ministerio Público el llamado a sancionar el intrusismo, ya que es un delito tipificado en el Código Penal Venezolano, Artículo 215, Capítulo VI sobre la usurpación de funciones, títulos u honores, que dice textualmente:

Cualquiera que usare indebida y públicamente hábito, insignias o uniformes del estado clerical o militar, de un cargo público o de un instituto científico, y el que se arrogue grados académicos o militares, o condecoraciones o se atribuya la calidad de profesor y ejerciere públicamente actos propios de una facultad que para el efecto requiere título oficial, será castigado con multa de cincuenta a mil bolívares (Código Penal Venezolano, 2000).

Esta forma de invasión se conoce como intrusismo profesional, ejercicio fraudulento de una profesión sin la titulación necesaria. Esta situación se profundiza ya que, como señala Astorga (2019) existen en el país múltiples alternativas de formación psicoterapéutica abiertas a todo público, que después de poco tiempo de formación egresan como psicoterapeutas, lo cual puede ser un riesgo potencial para los consultantes pues “ocurre fuera de los límites de la psicología, pues estos psicoterapeutas, que no son psicólogos o profesionales, están alejados de código disciplinario alguno” (Astorga, 2019, P. 75).

En otros países del mundo también existen psicoterapeutas que se promocionan como psicólogos, sin serlo, Pereira (2009) señala al respecto:

...bastantes profesionales que practican la Psicoterapia se llaman a sí mismos de otra manera –Psicólogos, Psiquiatras, etc.- (...) la Psicoterapia carece de una clara identidad, tiene una existencia real y antigua, pero no legalmente reconocida, lo que no parece preocupar demasiado a la mayoría de la gente (Pereira, 2009, P.76).

Como dice Varela (2010) citada por Peña (2017), refiriéndose a la situación de la psicología en España:

En nuestra disciplina existe mucho intrusismo profesional, no hay más que mirar alrededor para comprobar cómo abundan los psicólogos de dudosa titulación, los psicoterapeutas que jamás pasaron por nuestras Facultades y las escuelas de desconocida procedencia. La psicología proporciona un prefijo muy usado -“psico”- que da un aire de sofisticación apreciable. Se empezó con psicopedagogos y psicopsicólogos y hoy abundan los *psicodiseñadores, psicocreadores, psicopeluqueros*. Detrás de cada título rimbombante se esconde una sospecha.

Este río revuelto no se da en las ingenierías, ni en la arquitectura, ni en la mecánica, se da en el campo de las ciencias de la salud mental, donde los intrusos pueden moverse envolviendo

en confusión su carencia de complejidad, conscientes de que la gente no siempre sabe discriminar el grano de la paja. El problema es que los confusos venden su mercancía con más audacia y éxito que los auténticos profesionales.

Astorga (2019) define dos formas de intrusismo en psicología: cuando alguien se presenta como psicólogo sin serlo, y también cuando un terapeuta realiza intervenciones psicológicas sin la certificación correspondiente, aunque no se presente como psicólogo. Vale destacar que en el artículo 5 de Ley de Ejercicio de la Psicología se establece como requisitos para ejercer la Psicología, los siguientes: a) Inscribirse en el Ministerio de Educación. b) Estar inscritos en el Colegio de Psicólogos de la jurisdicción y c) Ser miembro del Instituto de Previsión del Psicólogo (INPREPSI).

### 3.3.6. **Las Pseudoterapias**

Moriana y Gálvez-Lara (2020) afirman que la psicología es considerada una disciplina científica, aunque alguna de sus áreas, como la psicología clínica, tienen dificultades para “aplicar el método científico y transferir los resultados de la investigación experimental al contexto profesional” (P. 201). Esta situación se torna compleja pues una variedad de teorías fomenta la aparición de múltiples tratamientos y la idea de que todos ellos funcionan. Este hecho ha facilitado proliferación y la expansión de pseudoterapias, entendidas como las sustancias, productos, actividades o servicios con pretendido poder de curación que, sin soporte en el conocimiento ni en la evidencia científica, avale su eficacia y su seguridad. Al respecto, Álvarez (2012) afirma que actualmente

... comprobamos perplejos la proliferación de multitud de pseudopsicologías o psicologías alternativas, ajenas a la Psicología científica, que desprecian e ignoran sus avances. Entre ellas podemos citar a la programación neurolingüística o PNL, el Rebirthing, psicoastrologías, psicología transpersonal, terapias regresivas, terapias holísticas, técnicas de autoayuda sin base científica alguna, parapsicologías variopintas, técnicas de origen oriental, y un largo etcétera. En general comparten planteamientos ocultistas, esotéricos, espirituales, religiosos

o paranormales. Por un lado, rechazan el método científico, y por otro se venden como ciencias.

Mucho más grave es que, en ocasiones, estos individuos reaccionarios que reivindican una vuelta a la superchería y al oscurantismo son psicólogos titulados. Y es que en todas las profesiones hay garbanzos negros, bien sea por oportunismo o por incapacidad. La formación científica no es fácil, y hacer ciencia requiere, aparte de una licenciatura, muchos años de preparación en metodología, matemáticas, diseños de investigación, etc.

Según la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP) de España, muchas personas acuden a curanderos y pseudoterapeutas porque el paciente se encuentra en una situación emocional de vulnerabilidad y requiere cubrir sus necesidades no atendidas por el sistema sanitario público, o porque alguien lo convence de su eficacia. Según Moriana y Gálvez-Lara (2020) los pseudoterapeutas se mantienen por el pensamiento mágico, el carisma personal, el efecto, placebo, o por la necesidad de compañía.

Tomando como marco referencial la existencia de la brecha en atención de la salud mental expuesta en la introducción de este trabajo; este déficit de atención y la necesidad de recibirla puede llevar a un sector de la población a buscar soluciones rápidas con pseudoterapeutas, algunos de los cuales ofrecen sus servicios con la convicción que están prestando una ayuda real, mientras otros aprovechan esta brecha como una oportunidad de negocio.

## **4. La psicoterapia**

### **4.1. Evolución de la Psicoterapia**

Se suele afirmar que la Psicoterapia tiene la antigüedad del hombre, la complejidad del proceso psicoterapéutico hace que desde los distintos paradigmas se aborden las múltiples aristas de la salud mental, teniendo tantas propuestas de definiciones como corriente psicológica, definiciones

que varían según sea su marco teórico. Hace más de treinta años Navarro disertaba sobre la multiplicidad y evolución del objeto de los principales enfoques teóricos en psicología:

Para algunos, el hecho psicológico básico es la conducta observable definida en términos de estímulos y respuestas (conductismo radical de línea dura) o conceptualizada en términos de estímulos y respuestas más procesos mediacionales internos de naturaleza psicológica o fisiológica (conductismo de línea blanda). Otros proponen que el objeto de la psicología lo constituye la conciencia, bien sea como experiencia fenoménica (psicología de la gestalt) o como un reflejo de la realidad (psicología soviética contemporánea). Otras tendencias se apoyan en el inconsciente como realidad fundamental y están representadas por diversas modalidades del psicoanálisis. Por su parte, los psicólogos de orientación cognoscitiva se centran en el análisis y estudio de construcciones inferidas denominadas cogniciones, catalogadas como eventos internos que ocurren entre los estímulos y las respuestas explícitas. En esta categoría destacan los enfoques que ven al hombre como un procesador de información. Finalmente cabe hacer referencia a la psicología humanística cuyos partidarios proclaman que el objeto de la psicología es la experiencia del hombre como ser total (Navarro, 1989, P. 2).

Señala Jensen (1983) que la investigación en psicoterapia se convirtió en un ámbito de especial interés dentro de la psicología clínica debido al creciente número de psicólogos que la ejercen, refiriendo el autor el intento responder a la provocativa afirmación hecha por Eysenck en 1952: *la psicoterapia es prácticamente inefectiva*. La competencia entre diferentes escuelas psicoterapéuticas también impulsó este tipo de investigación, pues se ha reconocido la necesidad de aclarar la importancia, naturaleza y acción de factores específicos e inespecíficos tanto en el proceso como en el resultado de intervenciones psicoterapéuticas. Este autor establece que los objetivos científicos de la investigación en psicoterapia son “(a) desarrollo y evaluación de nuevos métodos de intervención psicoterapéutica, (b) modificación y mejoramiento de las técnicas psicoterapéuticas ya existentes, y (c) desarrollo de criterios de indicación y contraindicación”.

En los inicios del siglo XX Freud anuncia una forma de tratar las enfermedades psicopatológicas a través de la palabra. Basa sus descubrimientos en el pensamiento científico del modelo médico, desarrollando una teoría y proponiendo una metodología de largo alcance, e iniciando así una nueva época para el abordaje de los trastornos mentales.

A pesar de que Freud revolucionó la forma de entender y abordar la enfermedad mental, afirmaba que la “psicoterapia no es un procedimiento terapéutico moderno, al contrario, es la terapia más antigua de que se ha servido la medicina...” (1905, P. 248). Al respecto, López (2002) y Feixas (1993), citados por (Gómez, 2010), refieren que la psicoterapia existía mucho antes de que la psicología se definiera como ciencia y la psicología clínica como campo de aplicación, su origen se remonta a los saberes ancestrales: la magia, la religión, la medicina y la filosofía (López, 2002; Feixas, 1993).

Y a pesar de este origen antiguo, en el transcurso del siglo XX las formas de hacer psicoterapia fueron sistematizándose y diversificándose extensamente. Debido a que los problemas de intervención son diversos y heterogéneos, no es posible contar con un procedimiento específico, eficaz para toda situación, a las distintas variantes del psicoanálisis, se agregaron las propuestas de la psicología humanístico-existencial, conductismo, gestalt, entre otras. Esta diversidad trajo como consecuencia la búsqueda de puntos comunes entre los diferentes modelos y la confrontación de los resultados (Fernández, 1992).

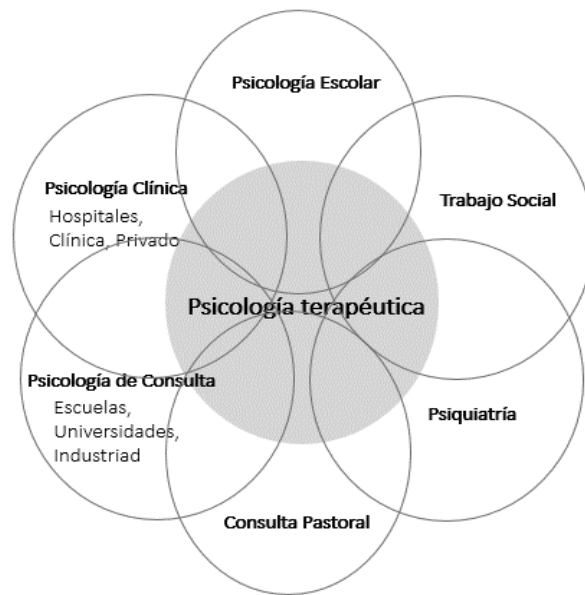
En la década de 1970, cuando la psicología aún estaba consolidándose como ciencia y profesión y surgía la teoría sistémica, los autores Brammer y Shostrom (1970) definen el término Psicología Terapéutica como “un cuerpo de conocimientos que recoge sus datos en numerosas profesiones relacionadas con ella, todas las cuales constituyen la función de ayuda” (P. 4). Plantean que se vinculan con distintas áreas de conocimiento, como la psicología clínica que enfatiza en el



diagnóstico, la psicología de consulta que enfatiza en el perfeccionamiento del ser humano, la psicología escolar, la psiquiatría, el trabajo social, el consejo pastoral y la psicología organizacional.

A continuación, la representación en el Gráfico 1:

Gráfico 1. Campos de acción de la Psicología Terapéutica



Fuente: Brammer L. y Shostrom E. (1970, P. 5).

Brammer y Shostrom (1970) coinciden con Ávila-Espada y Poch (1989), quienes destacan el carácter interdisciplinario de los objetivos de la psicoterapia y multiprofesional por su práctica, que se deriva de modelos teóricos y de investigación de distintas ciencias. La psicoterapia trata de un conjunto de sistemas teórico-técnicos aplicados cuyo fin principal es ayudar por medios psicológicos, a la resolución de los trastornos comportamentales, así como propiciar cambios estables en distintos niveles de expresión de la conducta, para alcanzar el bienestar biopsicosocial de las personas en sociedad. Esta definición destaca la multiplicidad de elementos propios considerando su origen, objetivos, práctica, y efectos buscados.

La psicoterapia entonces, es un área profesional compleja y compartida con otros profesionales como: Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionales, Psicopedagogos, Trabajadores Sociales (Astorga, 2019). En este orden de ideas, Astorga (2019) agrega que dentro de la psicología fueron creadas y desarrolladas las psicoterapias derivadas de las teorías del aprendizaje, las cognoscitivas-conductuales, y algunas de las terapias humanistas. Sin embargo, muchas de las terapias utilizadas por psicólogos en todo el mundo fueron creadas y desarrolladas por profesionales de otras áreas. Continúa planteando “si rescatando el prefijo “psico” con todo el significado que éste conlleva, contribuirá a diferenciar entre Psicólogos y otros terapeutas de la salud mental. Esta disyuntiva ayudaría a discriminar entre “psicoterapia” y demás “terapias” desarrolladas y ejercidas por no-psicólogos” (P. 90).

En este sentido Gómez (2010) señala que “...la psicoterapia no es una práctica exclusiva de la psicología, razón por la cual es necesario diferenciarla de la intervención terapéutica realizada por otros profesionales y, a su vez, de las demás actividades de la psicología clínica como la asesoría y la consultoría. Esto es posible si hay una claridad sobre el objeto, el cual, para la psicología clínica, se define en función de la concepción psicopatológica de la escuela teórica a la que se adscribe el psicoterapeuta” (Gómez, 2010, P. 23).

La psicoterapia es ante todo un tratamiento interpersonal que a) se basa en principios psicológicos; b) implica un terapeuta formado y un cliente que busca ayuda para un trastorno, problema o queja; c) entendido que el terapeuta puede remediarlo; y d) se adapta a un cliente particular y a su trastorno, problema o queja (Wampold e Imel, 2015).

En este sentido, en los últimos veinte años se han producido tres avances fundamentales para el tratamiento de los trastornos mentales: 1) se hicieron grandes avances en la comprensión de las bases biológicas de muchos cuadros clínicos (por ejemplo, esquizofrenia, depresión o trastorno

bipolar). 2) desarrollo de una nueva generación de psicofármacos (especialmente antidepresivos y neurolépticos), con mayor eficacia y menos efectos secundarios. 3) se han creado tratamientos psicológicos breves y efectivos para diversos trastornos (Bados, García y Fuste, 2002), sin embargo, muchas veces los avances en las terapias psicológicas no se han reflejado en la práctica clínica habitual, ni siquiera a veces en los contenidos formativos de los programas de psicología clínica (Echeburúa, et al. 2005).

Se puede simplificar el concepto de psicoterapia como la relación de dos personas en la que una (paciente) asiste a consultar a otra, idónea y capacitada para resolver problemas humanos (terapeuta), con el objetivo de solucionar su propio problema. La psicoterapia puede realizarse de manera individual, pareja, familia o grupo. El terapeuta obtiene su experticia por la capacitación en un modelo con procedimientos, técnicas y estrategias clínicas sistematizadas y que se aplican de acuerdo a cada situación. Vemos que en esta definición de psicoterapia no incluye los términos tratamiento ni curación, términos que pueden ser sustituidos por trabajo terapéutico y resolución, lo que diferencia la vieja y nueva definición de psicoterapia. Sin embargo, esta sostenida teóricamente en el modelo médico que concibe una metodología con una serie de pasos para curar la enfermedad del paciente, la cura lleva implícita la idea de enfermedad, lo que anuncia la concepción biológica-médica del enfoque. De esta forma se evidencian las polaridades de salud y enfermedad, y la convergencia de la normalidad y anormalidad (Ceberio, 2008).

La psicoterapia ha sido gradualmente aceptada ante la conciencia social contemporánea de la “participación de los factores psicológicos en la generación del sufrimiento humano y la utilidad que cree encontrarse en dicho recurso para mitigar dicho padecimiento” (Fernández, 1992). Al respecto, la OMS subraya que reiteradas investigaciones corroboran que las intervenciones psicológicas conducen a una mayor satisfacción y conformidad con el tratamiento, lo que a su vez

puede contribuir a reducir las tasas de recaídas, hospitalización y desempleo. Los costos de los tratamientos psicológicos se contrarrestan con menores niveles de demanda de otros servicios de salud (OMS, 2001).

La complejidad del proceso psicoterapéutico ha hecho que desde diferentes paradigmas teóricos se aborden las múltiples aristas de la salud mental. La psicoterapia se define como “cualquier aplicación intencionada de técnicas psicológicas por parte de un profesional clínico con el fin de llevar a cabo los cambios de personalidad o conducta deseados” (Kleinke y Brouwer, 1995). Los agentes que confluyen en el fenómeno han sido objeto de innumerables reflexiones, sin embargo, el tema que nos ocupa sigue siendo una fuente de nuevos conocimientos y la complejidad del proceso psicoterapéutico ha hecho que desde diferentes paradigmas teóricos se aborden las múltiples aristas de la salud mental (Martorell, 2014).

Ávila-Espada y Poch (1994) señalan que el término 'psicoterapia' incluye tanto las psicoterapias individuales más conocidas (psicoanalíticas, existenciales, cognitivas), como otras intervenciones diversas (psicoterapia de grupo, terapia familiar, terapia de juego, psicodrama). Puntualizan que la psicoterapia se distingue de las terapias conductuales por su naturaleza esencialmente verbal, que a lo largo de su historia ha arrastrado connotaciones como mentalista por hacer referencia al aparato psíquico, médica por sus orígenes, y acientífica por la imposibilidad de operacionalizar su proceso.

Resumiendo, se entiende la psicoterapia como un proceso entre dos personas, interpersonal, que busca promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas, que han resultado problemáticos para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado.

La OMS (2001) también define la psicoterapia como intervenciones planificadas y estructuradas con las que se pretende influir en el comportamiento, el estado de ánimo y las pautas

emocionales de reacción a diferentes estímulos a través de medios psicológicos verbales y no verbales. Destaca que la psicoterapia no utiliza elementos bioquímicos o biológicos en las intervenciones, y existen diversidad de técnicas y enfoques de distintos fundamentos teóricos que son eficaces en diversos trastornos mentales y conductuales, como son las terapias: conductual, cognitiva, interpersonal, de relajación y las técnicas terapéuticas de apoyo.

Sobre la necesidad de que las intervenciones psicoterapéuticas se basen en el método científico, el autor Ávila-Espada (2020) subraya lo siguiente

“el método científico es una exigencia muy necesaria en el avance del conocimiento, siempre que sea entendido en una acepción abierta a su principal fin, ensanchar el horizonte del conocimiento en todas las facetas que son relevantes a un fenómeno susceptible de ser observado, aceptando que la observación estará siempre limitada por el instrumento de observación, y por la propia complejidad de los fenómenos a observar, en constante interacción con el observador y con otros fenómenos y condiciones que lo hacen posible. No nos adentraremos aquí en las complejas dimensiones de la verdad, pero señalemos que la complejidad del psiquismo humano no puede ser reducida a las categorías observables y codificables de sus manifestaciones, ni a las limitaciones del observador” (Ávila-Espada, 2020, P. 34).

El cambio está en la naturaleza del ser humano, cambiar en la medida en que distintos recursos lingüísticos, prácticas sociales y representaciones del sí-mismo aparecen, pero no es posible predecir el cambio en el comportamiento de personas, grupos o culturas, Parker (2010) afirma que las personas no se comportan o piensan como el modelo lo predice, además, la consciencia y reflexión sobre el proceso, cambia el mismo proceso.

## **4.2. La psicoterapia y la complejidad**

En todas las civilizaciones han existido individuos con comportamientos considerados extraños o anormales, estos individuos muchas veces fueron simplemente desechados, o tratados como poseídos. Con el desarrollo del conocimiento científico, se han propuesto múltiples teorías que intentan explicar los mecanismos que subyacen en los comportamientos, emociones y pensamientos.

También han surgido múltiples metodologías y estrategias para el cambio psicológico en aras de lograr la salud mental y el bienestar psicológico.

Ante estas diversas explicaciones, propuestas y esfuerzos por comprender los fenómenos asociados a los procesos psicológicos, ningún sistema ha logrado ser exhaustivo ante la multiplicidad de variables que emergen en el estudio de la condición humana. Por ello, la autora se plantea la necesidad de enmarcar la psicoterapia en el pensamiento complejo, esta necesidad se impone progresivamente ante los límites e insuficiencias de teorías reduccionistas. Abordar el cambio psicológico pasa por asumir el desafío de la complejidad de la naturaleza humana y su interdependencia con su entorno, es necesario entonces, establecer si los enfoques teóricos y de abordaje psicológico responden a los desafíos de las implicaciones epistemológicas y metodológicas que las teorías de la complejidad plantean.

Al respecto Rodríguez y Leónidas (2011) señalan que la complejidad introduce en el terreno de las ciencias, una racionalidad post-clásica que incorpora y habilita problemas normalmente ignorados o inaccesibles al pensamiento científico moderno, involucrados a cuestiones relativas al desorden, la no-linealidad, la incertidumbre, el caos, el azar el no-equilibrio, la indecibilidad, la contradicción, la temporalidad, la emergencia, la auto-organización. Por lo tanto, la complejidad se asocia a un paradigma científico emergente que implica una nueva manera de concebir y hacer la ciencia, extendiendo los límites y criterios propios de la científicidad.

En este sentido, la teoría de la complejidad estudia fenómenos como la turbulencia, el desequilibrio, el carácter imprevisible, la autoorganización, la adaptación, el aprendizaje y los rendimientos crecientes, todas estas características propias de la conducta humana. Los seres humanos, entonces, pueden ser entendidos como sistemas adaptativos complejos (SAC).

Morin (2009) define la complejidad como “... un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados que presentan la paradoja de lo uno y lo múltiple, de la incertidumbre, de la indeterminación y lo aleatorio, de la mezcla entre el orden y el desorden” (P. 32). Agrega que somos, simultáneamente, producto de la evolución biológica, y la evolución biológica, producto de una evolución sociocultural, por lo que abarca varios dominios del conocimiento: la naturaleza biológica superpuesta a determinaciones antro-po-sociales. Por ello, la comprensión de la experiencia humana es multifacética, destacando que para comprender la mente humana es tan importante comprender su base biológica, el funcionamiento de su cerebro, como el contexto que rodea al ser humano, esto es, su cultura, su historia y sus tradiciones. Las mentes se manifiestan en cuerpos que están inmersos en una cultura, así que no podemos circunscribir la experiencia humana en una visión reduccionista o parcial.

En este orden de ideas, Eric Richard Kandel, biólogo estadounidense y Premio Nobel de Medicina en el año 2000, sostiene que la psicoterapia es efectiva presumiblemente, porque los cambios en el comportamiento a largo plazo se realizan a través del aprendizaje, produciendo cambios en la expresión génica que alteran la firmeza de las conexiones sinápticas y cambios estructurales que alteran el patrón anatómico de las interconexiones entre las células nerviosas del cerebro. Así pues, vemos como la psicoterapia modifica la estructura y el funcionamiento del cerebro, y el ambiente es modificado por ese cerebro que aprende.

Desde una perspectiva sistémica, destaca en el trabajo clínico la alta complejidad de los juegos de la comunicación humana, por la cantidad de inferencias y abstracciones que realizamos en el intento de desentramar semejante red de interacciones que emergen en el encuentro (Ceberio, 2008). Otros elementos que intervienen en el encuentro terapéutico que son propios del terapeuta son: sus necesidades emocionales, su ciclo de vida personal, familiar y profesional, la influencia de su

sistema de creencias, su contexto social, las construcciones epistemológicas en relación al consultante, el problema de consulta, diagnóstico, los miedos hacia sí mismo, a su rol y dificultades de los casos, así como el contexto social que rodean tanto al terapeuta como al consultante (Fortes, Aurón, Gómez y Pérez, 2009).

En este sentido “el estudio de la complejidad y de los sistemas complejos ha devenido, desde mediados del siglo XX, en un objeto de estudio central para la ciencia contemporánea pero también, para la reflexión filosófica, ética y política” (Rodríguez y Leónidas, 2011). Es necesario puntualizar que la complejidad dependerá más del tipo de relaciones entre los elementos de un fenómeno, que del número de elementos involucrados en él.

Himiob (2014) plantea la psicoterapia desde la multidisciplinariedad y multidimensionalidad con base en la perspectiva del pensamiento complejo promovido por Edgar Morín, definiendo el vínculo entre terapeuta y paciente como el eje fundamental de la psicoterapia. Plantea que aunque la psicoterapia pertenece al área de la salud, es una profesión de ayuda independiente a la medicina y la psicología, con normas y métodos propios, proponiendo un Programa de Capacitación Competente en Psicoterapia que habilite a los profesionales interesados para su ejercicio.

Estas normas y métodos son múltiples y diversos, Herink (2012) presenta la Guía de la Psicoterapia en la que describe 255 variedades de psicoterapias, lo que permite dar una visión de conjunto de la complejidad y diversidad de este campo profesional.

#### 4.2.1. **La complejidad en la comprensión de su forma de acción**

Fernández (1992) plantea la hipótesis es que todas las psicoterapias deben hacer algún bien, de lo contrario hubieran desaparecido. El mismo autor señala las siguientes cuatro características, comunes en todas las psicoterapias:



1. Relación: Hay una relación particular entre paciente y terapeuta, cuyo ingrediente principal es la confianza del paciente en que su terapeuta tiene competencia para ayudarlo.
2. Entorno: El encuentro paciente-terapeuta se da en un espacio designado por la sociedad como “lugar de curación”, por lo cual el ambiente genera por sí sólo la expectativa de alivio.
3. Mito: Todas las psicoterapias se basan en un mito sobre salud-enfermedad, que debe ser compartido culturalmente por el terapeuta y su paciente.
4. Teoría: Toda psicoterapia implica un procedimiento de intervención en el marco de un planteamiento teórico.

Fernández (1992) señala como bastante probable que, en ciertas circunstancias, se vea neutralizado el valor relativo de las técnicas utilizadas ante la importancia significativa de la relación interpersonal que se establece entre el paciente y su psicoterapeuta, o por el nivel de entrenamiento y experiencia del terapeuta. Los mismos pacientes identifican entre razones del éxito de sus tratamientos: la personalidad del terapeuta, la capacidad del terapeuta para entender los problemas que presentaban, el aliento del terapeuta para los pacientes enfrentar sus problemas, la capacidad para hablar del terapeuta, la ayuda recibida para aumentar su autocomprensión.

Estudios arrojan que se mantienen resultados significativamente superiores en los pacientes que mantenían con su terapeuta una relación cálida y positiva, tenían una alta credibilidad en el proceso terapéutico al momento de iniciarlo, mantenían un alto nivel de expectativas en la idoneidad del terapeuta, más que su marco de referencia teórico.

Tabla 5: Significado de “eficacia del tratamiento”

Componentes de la eficacia	Significado
Especificidad	¿Qué síntomas mejoran?
Intensidad	¿Cuánto mejoran los síntomas?
Plazo	¿Cuánto tarda en comenzar la mejoría?
Duración a corto plazo	¿Dura el efecto terapéutico mientras el tratamiento se mantiene?
Duración a largo plazo	¿Continúa el efecto tras la interrupción del tratamiento?
Costes	Rechazos, efectos secundarios y abandonos
Interacciones	¿Cómo interactúa con otros tratamientos?
Balance	¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes en relación con otros tratamientos disponibles?

Fuente: Marks y O’Sullivan (1992)

En este orden de ideas, varios autores han estudiado las variables inespecíficas que influyen positivamente en el proceso psicoterapéutico, “el cambio psicológico generado por una experiencia de ayuda profesional constituye un proceso complejo en el cual interactúan una gran diversidad de factores” (Santibáñez et al., 2008, P. 89). Estas variables inespecíficas se resumen de la siguiente manera:

1. Del consultante: demográficas, diagnósticas, creencias y disposición personal.
2. Del terapeuta: actitud, habilidades, personalidad, experiencia, bienestar emocional.
3. De la relación y alianza terapéutica.

Ante la complejidad que caracteriza las intervenciones psicoterapéuticas, diversos autores insisten en la psicoterapia basada en la evidencia como el mejor criterio para organizar el tema. Echeburúa, et al. (2010) señalan que

las ventajas de la psicología clínica basada en la evidencia son claras. Los organismos públicos y las compañías de seguros pueden contar con criterios operativos para financiar selectivamente sólo las terapias psicológicas empíricamente validadas. A su vez, los pacientes pueden contar con una información clara para saber qué tipo de ayuda buscar para hacer frente a sus problemas psicológicos; y los profesores universitarios, con una orientación clara para formar a los futuros psicólogos en aquellas terapias que han mostrado su utilidad. Finalmente, desde una perspectiva deontológica o judicial, se puede definir operativamente el concepto de mala praxis (cuando el terapeuta se aparta de una práctica profesional empíricamente validada para un trastorno concreto y en unas circunstancias determinadas). La psicología clínica basada en la evidencia ha contribuido también a delimitar la duración de los tratamientos efectivos (P. 88).

En contraposición a los intentos de fácil resolución de la complejidad de este tema, Ávila-Espada (2020) presenta como algunos de los factores que explican el cambio psíquico que sucede durante la psicoterapia, los siguientes:

1. El desarrollo humano (y el cambio) sucede en un contexto transubjetivo, en el que se originan las subjetividades.
2. Las emociones son el motor del cambio, operando como marcadores somáticos de toda experiencia significativa, y la emoción precede a la cognición.
3. En la comunicación intersubjetiva predomina la comunicación no verbal, es decir, los patrones de conocimiento relacional implícito no verbal, pre-simbólico. La comunicación intersubjetiva antecede como Conocimiento Relacional Implícito al lenguaje la experiencia somático-emocional no formulada, pero pre-configurada.
4. La dinámica de la conexión empática radica en el sistema de las neuronas espejo, y regula las posibilidades de conexión-desconexión, desde la comunicación en la díada al grupo social.
5. La inferencia de intenciones dirige la experiencia, y abre así el espacio privilegiado de la cognición.
6. El tiempo del desarrollo es el de la oportunidad, no una secuencia cronológica. La regulación psíquica de las necesidades fisiológicas mediante el Sistema de Vinculación integra el sistema que estructura el desarrollo temprano. Que se continuará en el sistema de apego, configurándose mediante patrones característicos.
7. El desarrollo y el cambio psíquico tiene lugar en el diálogo entre mentes. Se observa en la progresiva construcción de las capacidades de mentalización.
8. Tanto el desarrollo como el cambio como el cambio psíquico, son de naturaleza es caótica y dinámica.

Ante la complejidad de los problemas que aquejan a las personas que buscan ayuda terapéutica, Fernández (1992) propone como una necesidad para enfrentar más exitosamente el proceso terapéutico el uso de recursos diversificados, que conduzcan al desarrollo de un enfoque integrativos en psicoterapia, argumentando dos factores interdependientes: razones clínicas vinculadas a la creciente diversificación de las ofertas de tratamiento, tanto en lo referente a los objetivos como a las técnicas utilizadas, y razones teóricas por la progresiva multiplicidad de los modelos y variantes.

Coddou (1992) plantea que los enfoques terapéuticos involucran diversos niveles jerárquicos conceptuales, que en líneas generales son:

1. nivel epistemológico: involucra las ideas del observador acerca de cómo opera la realidad y se incluye en ella, describe cómo el ser humano se explica el funcionamiento de los seres humanos en su interacción con la realidad
2. nivel de paradigma: este nivel tiene que ver con las ideas centrales que configuran las ideas epistemológicas, en torno al fenómeno más específico que desea entender
3. nivel de teoría: este nivel se relaciona con el conjunto de ideas que permiten observaciones para establecer regularidades, normas, leyes o hipótesis básicas a nivel paradigmático
4. nivel de modelo intermedio: se establecen las conexiones entre los distintos elementos que configuran el nivel teórico, se describe o explica cómo opera en concreto con personas concretas la teoría
5. nivel técnico: conformado por las técnicas o métodos específicos que utiliza el terapeuta y su acción terapéutica.

Según Zlachevsky (1996) la visión constructivista se relaciona básicamente con el nivel epistemológico, cuestionando la noción de un mundo compuesto por propiedades estables que existe con independencia del observador. Lo humano se va configurando en el vivir, en distinguir que lo que vamos distinguiendo no pre-existe.

En la diversidad de opiniones sobre la forma en que la psicoterapia ayuda a las personas que sufren trastornos mentales, surgen también las voces de representantes del movimiento de la antipsiquiatría; Szasz (1996) afirma que la psicoterapia en sí misma es un mito:

Hay tres razones fundamentales para sostener que las psicoterapias son tratamientos metafóricos. Primera, si las condiciones que los psicoterapeutas pretenden curar no son enfermedades, entonces tampoco los procedimientos que utilizan son tratamientos verdaderos. Segunda, si tales procedimientos se les imponen a las personas contra su voluntad, entonces son torturas más que tratamientos. Y tercera, si los procedimientos psicoterapéuticos consisten sólo en hablar y escuchar, entonces constituyen un tipo de conversación que sólo puede ser terapéutica en sentido metafórico (pág, 8).

El mismo autor argumenta que las enfermedades mentales son enfermedades biológicas con manifestaciones en el comportamiento y emociones, pero cuyo tratamiento debe ser de base medicamentosa. Continúa su disertación afirmando que con su libro *Mitos de la Psicoterapia*, intentará:

mostrar cómo la coerción y la conversación han llegado a ser analogadas al tratamiento médico. Los resultados están a la vista: terapia de baile y terapia sexual, terapia artística y terapia de aversión, terapia de comportamiento y terapia de realidad, psicoterapia individual y psicoterapia de grupo. Virtualmente todas las interacciones de una persona con otra pueden definirse ahora como psicoterapéuticas. Si el que las define tiene los títulos adecuados, y si su audiencia es lo suficientemente crédula, cualquier acto de esta clase será públicamente aceptado y acreditado como una forma de psicoterapia (P.9).

Para este autor la psicoterapia es una metáfora, basada en confusiones que resultan del uso erróneo de las palabras. El encuentro de dos personas da como resultado el alivio de síntomas de la persona que solicita ayuda, esto forma parte importante de nuestra realidad social, es de este hecho donde surge la mitología de la psicoterapia, pues tales reuniones nada tienen que ver con la psique (Szasz, 1996).

A manera de resumen, se puede considerar la relación terapéutica como “un encuentro conversacional” de diferentes construcciones complejas (teorías, programas de acción, estrategias, mundos posibles, modos de existencia, escenarios deseados y temidos, entre otros), con el objetivo

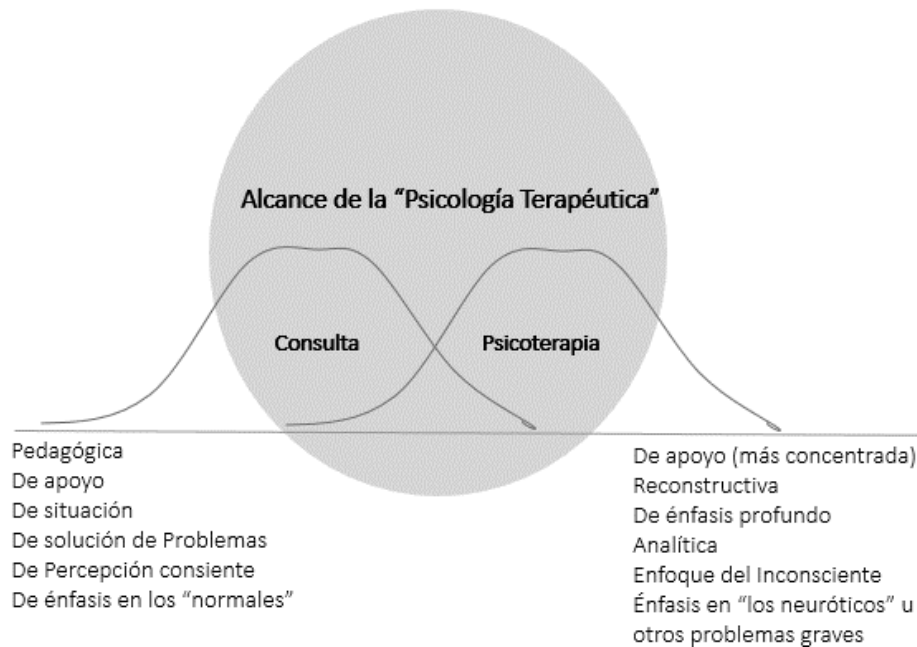
de abordar las dificultades que atraviesan las personas y los modos de resolución. Una psicoterapia que intente tomar en cuenta la complejidad, considerará esta discordancia entre marcos de comprensión e interpretación, como una posibilidad para co-construir una descripción/explicación que dé cuenta de las múltiples dimensiones, contextos y conversaciones puestas en juego en el encuentro terapéutico (Fucks, 1995).

#### 4.2.2. **Atendiendo la complejidad: Los niveles de atención**

En los últimos cincuenta años las demandas terapéuticas se han incrementado por cinco y se han modificado considerablemente los motivos de consulta. Además de los cuadros clínicos tradicionales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, entre otros), ahora se consulta por problemas menores que reflejan el sufrimiento del hombre en la actualidad, como el duelo, conflictos o ruptura de pareja, dificultades de convivencia y educación con los hijos, violencia en adolescentes, estrés laboral, inmigración, dolor crónico, cansancio por cuidado de personas dependientes, consecuencias del daño cerebral, entre otros (Echeburúa et al., 2010).

Estos problemas adaptativos reflejan las dificultades de la vida cotidiana, los efectos de la soledad y la incomunicación que prevalecen en nuestra sociedad y pueden representar el 20% de las consultas en los centros de salud mental. Se relacionan con una mayor exigencia de calidad de vida por parte de los pacientes y una mayor intolerancia al malestar emocional, pero también con la medicalización de la vida cotidiana. Esta nueva realidad obliga a los psicólogos clínicos a adaptarse evitando el uso de diagnósticos psiquiátricos y desarrollando unas estrategias de intervención (como asesoramiento psicológico o intervención en crisis) que no son las mismas que han mostrado éxito en el tratamiento de los trastornos mentales, por ello, el lugar más adecuado para detectar y tratar estos problemas quizás no sean los centros de salud mental, sino los centros de atención primaria (Echeburúa et al., 2010).

Gráfico 2: Alcance de la Psicología Terapéutica



Fuente: Brammer L. y Shostrom E. (1970, P. 7).

El Gráfico 2 muestra el continuo de la "psicología terapéutica" (Brammer y Shostrom, 1970), que plantea distintos niveles de atención en función de la complejidad del caso, así mismo, distintas estrategias de abordaje. Los autores explican que la consulta trataría de casos de personas "víctimas de presiones del ambiente exterior (...) un tipo de psicoterapia adaptable a problemas de gente normal" (P.7), mientras que la psicoterapia "consiste en ayudar a pacientes a realizar una reorganización perceptiva (...) a tratar los sentimientos que se originan en lo más profundo de la personalidad" (P.8).

Castillo (2021) señala que en las psicoterapias contemporáneas se presenta un conjunto muy variado de alternativas en objetivos, en herramientas y en la representación de la psique en el ser humano. Si se ordenaran en un continuo estas intervenciones, se encontraría en un extremo la concepción del pensamiento positivo, según el cual podemos crear estrategias para solucionar problemas y, en el otro extremo, las posiciones que apelan a la complejidad de la psique, por lo que

es necesario realizar diagnósticos que sirven de orientación para las intervenciones. Para este autor, el concepto de complejo es el núcleo fundamental para construir el foco del trabajo psicoterapéutico, y es necesario contextualizar con las nociones de incertidumbre, contradicción e incapacidad de tener certezas.

Sobre este particular, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) afirma que la salud mental constituye “un espectro continuo que va del bienestar a la enfermedad mental, y la mayor parte de las personas se mueven a lo largo y ancho de este espectro continuo a lo largo de su vida y tienen diversas experiencias positivas o adversas” (P. 2), por lo que habrá intervenciones dirigidas a propiciar el bienestar y otras a tratar los trastornos de salud mental. En el Gráfico 3 se presenta la salud mental como un continuo de distinta intensidad:

Gráfico 3: Espectro continuo de la salud mental y los trastornos de salud mental



Fuente: OPS (2021, P. 2)

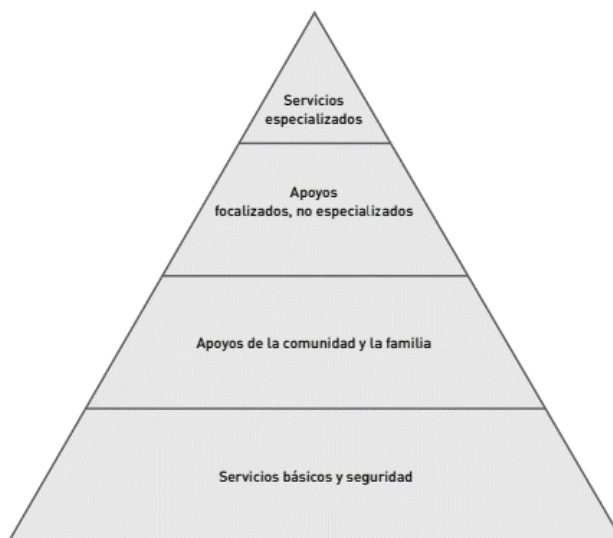
Esto ratifica que los pacientes que consultan son personas que presentan muy diferentes y variados trastornos, responden a muy diversas circunstancias, por lo que el alivio lo obtienen también mediante diferentes recursos terapéuticos. Es un hecho que cada paciente requiere de una modalidad de trabajo específica, más propicia para él (Fernández, 1992). En ese sentido, la OMS (2022) establece que las necesidades en salud mental son considerables, y las respuestas de atención resultan insuficientes. Dado que los factores que determinan la salud mental son multisectoriales, las



intervenciones destinadas a promoverla y protegerla también deben llevarse a cabo en múltiples sectores.

Concretamente, el Comité Permanente entre Organismos (2007) propone la Pirámide de Intervención sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) que establece un sistema en múltiples niveles de apoyos complementarios, que satisfacen las necesidades de grupos diferentes. Se presenta a continuación:

Gráfico 4: Pirámide de Intervención SMAPS



Fuente: Comité Permanente entre Organismos (2007, P. 13)

En el Gráfico 4 se presenta el modelo de intervención SMAPS, que plantea atender todos los niveles de la pirámide de forma concurrente, esto es, proteger el bienestar de todas las personas mediante el establecimiento de medidas de seguridad y atención a sus necesidades físicas básicas (alimentos, refugio, abastecimiento de agua, servicios básicos de salud, lucha contra las enfermedades transmisibles). En segunda instancia, se requieren los apoyos de la comunidad y de la familia. El tercer nivel corresponde al apoyo para un número más pequeño de personas, que necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, incluye los elementos de primeros auxilios

psicológicos (PAP) y de atención básica en salud mental brindados por agentes de atención primaria de salud.

Por último, los servicios especializados en el vértice de la pirámide corresponden al apoyo adicional que necesita un pequeño porcentaje de la población cuyos padecimientos resultan intolerables y con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano. Esta asistencia incluye el apoyo psicológico o psiquiátrico para personas que padecen trastornos mentales graves, cuando sus necesidades son superiores a las capacidades de los servicios de atención primaria de salud. La intervención psicoterapéutica en la atención primaria y en la red de servicios sociales comunitarios se ha mostrado como la estrategia más eficiente para la salud mental, y la que probablemente tiene una mejor relación costo/beneficio a mediano y largo plazo (Comité Permanente entre Organismos, 2007).

Sobre este punto, la OPS (2017) señala que los servicios de atención primaria suelen estar sobrecargados por el gran número de personas que acuden y la diversidad de trastornos que es necesario abordar en poco tiempo. Por ello los planificadores de los servicios han tenido que innovar incorporando a las comunidades en la atención de la brecha existente en el tratamiento de las personas con trastornos de salud mental, proponiendo otra pirámide de organización de los servicios para optimizar los servicios de salud mental, poniendo el punto central en la información y desarrollo de competencias de autocuidado con apoyo, así como trabajar con las familias y las redes de la comunidad.

Sobre este punto Yáber (2020) señala que la demanda de ayuda es tan grande como la cantidad de personas que viven en el pueblo, ciudad, región país o planeta. Por esto “no es extraño que aficionados, personas certificadas con algún tipo de formación secundaria, técnica, superior, de postgrado o certificados con competencias, ofrezcan sus servicios a título gratuito u oneroso por la

prestación de su ayuda” (P. 18). Agrega el autor que todos pueden ayudar y asistir a otras personas, pero estos servicios deben prestarse conforme a los límites de su competencia, fundamentada en nuestra educación, entrenamiento, experiencia supervisada, estudios y experiencia profesional.

Sobre la complejidad de los procesos de relación interpersonal de la psicoterapia, Barceló (2011) señala que es necesario comprender las relaciones humanas desde la teoría de lo complejo, en contraposición a visiones simplistas y cerradas ya que el vínculo que se establece es multidimensional, dinámico, de elementos nuevos emergen en la interacción y se guían por los siguientes principios: Dialógico, Recursión organizativa, Hologramático y No-linealidad

Más allá de que la inter-determinación e integración de todos esos niveles sea compleja y problemática, la subjetividad humana singular siempre será en esencia inalcanzable. Más que optar entonces por reduccionismos simplistas, nos debemos exigir prudencia y flexibilidad (Ávila-Espada, 2020).

### **4.3.La Formación en Psicoterapia en Venezuela**

A nivel privado proliferan los cursos de formación de distintas corrientes psicoterapéuticas, que complementan la formación de los psicólogos y otros profesionales dedicados a la atención en salud mental del país.

A continuación, se presenta una tabla que resume las principales corrientes psicoterapéuticas señalando los años de fundación en Venezuela y comparándola con sus años de fundación en el mundo:

Tabla 6: Institutos de Formación en Psicoterapia de Venezuela

ENFOQUE	INSTITUTO	AÑO CREACION EN VZLA	AÑO CREACION MUNDO	DIF.
<b>PSICOANALISIS</b>	Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)	1965	1902	63
	Sociedad Psicoanalítica de Caracas (SPC)	1989		
<b>LACAN</b>	Nueva Escuela Lacaniana (NEL)	1979	1964	15
	Foro del Campo Lacaniano de Venezuela (FCLV)			
<b>PROFUNDA</b>	Centro de Estudios Junguianos (CEJ)	1987	1948	39
	Escuela Venezolana de Psicología Profunda (EVPP)	1997		
	Asociación Venezolana de Psicología Analítica (AVPA)	2001		
	Instituto Venezolano de Psicología Analítica (IVPA)			
<b>PSICODRAMA</b>	Instituto de Psicología Humanista y Psicodrama	1972	1936	36
	Escuela Venezolana de Psicodrama (EVP)	1994		
	Instituto Sudamericano de Sociopsicodrama	2016		
<b>ANALISIS TRANSACCIONAL</b>	Asociación Venezolana de Análisis Transaccional	1976	1964	12
	Instituto Venezolano de Gestalt (IVG)	1976	1952	24
<b>GESTALT</b>	Centro Nacional de Atención al Niño y la Familia (CENAIF)	1989		
	Escuela Venezolana de Gestalt	2010		

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se evidencia que los centros de formación de Psicoterapia en el país proliferaron en la década de los 70, pero su fundación y crecimiento fueron independientes unas de otras. En los casos que se logró identificar, se puede observar que pasaron por lo menos doce años entre su creación y su fundación en Venezuela.

A continuación, se presenta la información de la web oficial de los centros de formación de Psicoterapia, que tienen publicada información sobre su misión, síntesis históricas y estructura curricular de las formaciones.

#### 4.3.1. **Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP)**

La Asociación Venezolana de Psicoanálisis (ASOVEP) tiene misión promocionar y desarrollar el psicoanálisis en Venezuela, es componente de la International Psychoanalytical Association (IPA) desde el año 1971 y Miembro de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL).

El Instituto de Psicoanálisis es el órgano de enseñanza de ASOVEP; y su objetivo principal es de carácter docente, que es la formación de Psicoanalistas, este instituto ofrece el Programa de Formación de Psicoanalistas de Adultos y Psicoanalistas de Niños y Adolescentes, y realiza actividades de investigación de los procesos de enseñanza y aprendizaje en Psicoanálisis, organiza los programas para el estudio de la teoría y la técnica psicoanalítica, y dirige cursos encaminados a la superación profesional y actualización del pensamiento psicoanalítico. En la web oficial de ASOVEP se encuentra la siguiente información:

Está conformado por la Comisión de Enseñanza, integrada por Psicoanalistas Didactas, quienes eligen un director y un secretario cada dos años, y por el cuerpo docente formado por todos los miembros de la ASOVEP. Al estudiante de esta disciplina se le denomina Candidato. Tenemos una visión especial en cuanto al desarrollo individual ya que respetamos su momento evolutivo. Aunque la Formación Psicoanalítica consta de un curso introductorio, más los cuatro años de la formación propiamente, pensamos que cada candidato tiene un tiempo personal de desarrollo para realizarla.

En relación a la estructura de la formación psicoanalítica, el Instituto de Psicoanálisis de ASOVEP mantiene los lineamientos clásicos, sustentados en el trípede psicoanalítico: Análisis personal, Supervisiones y Seminarios.

- Análisis personal: Es un requisito principal. Fue establecido por Freud y por la Asociación Psicoanalítica Internacional (API). Su objetivo es el conocimiento profundo de la mente y sus procesos ya que la mente es el instrumento del análisis. Es estrictamente personal y confidencial y debe ser conducido por un analista en función didacta.
- Supervisiones: Tienen dos modalidades: grupal y privada. La modalidad grupal es parte de los seminarios de la formación y se denomina Seminario Clínico. La supervisión privada, la realiza el candidato con un supervisor analista didacta de su elección. Durante la Formación Psicoanalítica corresponde supervisar dos casos, cada uno por un período de dos años. El primer caso se supervisa a partir del segundo año de la formación y el segundo caso a partir del tercer año. Su objetivo es ayudar al candidato a utilizar su capacidad analítica y sus conocimientos teóricos y técnicos para el buen desarrollo del trabajo clínico. Además, permite ayudarlo a abordar las dificultades que se presenten en la sesión.
- Seminarios: Los seminarios son de tres tipos: En los seminarios de Teoría se estudia la metapsicología psicoanalítica, es decir, los constructos teóricos que sirven de base para la comprensión de la psique, y la evolución de estos constructos. En los seminarios de Teoría de la Técnica se estudia el método psicoanalítico, es decir, el encuadre y el proceso que

conforman la situación psicoanalítica. En seminarios de Clínica, se supervisan casos clínicos.

#### 4.3.2. **Centro de Estudios Jungnianos (CEJ)**

Los estudios jungnianos en Venezuela presenta el resumen de sus antecedentes históricos en su Web oficial. Fue fundada por el psiquiatra venezolano Fernando Rísquez, uno de los más importantes representantes del enfoque Jungniano en Venezuela, quien llega a Venezuela en el año 1952 procedente de la Universidad de MacGill, en Canadá, después de formarse en las teorías de Freud, Jung y Moreno obtenida en Europa, Francia y Suiza. Fue profesor en la Universidad Central de Venezuela, la Universidad Católica Andrés Bello y el Hospital Militar de Caracas y responsable de la formación de varias generaciones de psiquiatras y psicólogos clínicos, que en la actualidad lideran el movimiento psicoanalítico y psicoterapéutico de Venezuela (Centro de Estudios Jungnianos, 1999).

Otros profesionales se formaron en el extranjero y regresaron para fundar distintas escuelas psicoterapéuticas, dentro de los que destacan el Dr. Rafael López-Pedraza, formado en Suiza como analista Junguiano y con James Hillman fundador de la Escuela Arquetipalista, Vesna Luger, Axel Capriles, Rita Hernández de Capriles, también de la escuela de Zurich y directivos de la Sociedad Venezolana de Analistas Junguianos y el Instituto Carlos Gustavo Jung (Centro de Estudios Jungnianos, 1999).

En la década de los ochenta se crea un centro de estudio bajo la coordinación del Dr. Patrick Almiñana, a su regreso de Estados Unidos después de asistir a análisis, charlas y seminarios en el Instituto Jung. En 1987, el Dr. Luis Sanz legaliza y funda formalmente el Centro de Estudios Junguianos de Caracas como una Asociación Civil sin fines de lucro, integrada por un grupo heterogéneo de profesionales que valoran los aportes de Carlos Gustavo Jung para lograr a una mejor

comprensión de la psique humana a través de la formación y divulgación de su obra, habida cuenta de su repercusión en todo el siglo XX, proyección y alcance en el ámbito de los estudios y práctica del psicoanálisis y la psicoterapia (Centro de Estudios Jungnianos, 1999).

Desde su fundación, el Centro de Estudios Junguianos de Caracas ofrece Conferencias y realización de diferentes cursos básicos, seminarios, talleres, cine foros, sobre temas relacionados con la Psicología Analítica, lo que incluye el arte, la literatura, la historia, la antropología y otras manifestaciones de la cultura. En este sentido, dentro de sus actividades docentes ofrece sistemáticamente en su programación el manejo de materias como conceptos básicos de la Psicología Analítica, mitología, cuentos de hadas, sombra, sincronicidad, sueños, alquimia, ánima-ánimus, y Psicología del Desarrollo (Centro de Estudios Jungnianos, 1999).

En el año 1997 los Doctores Gonzalo Himiob, Luis Sanz y Fernando Rísquez fundan la Escuela Venezolana de Psicología Profunda (EVPP), orientada a la formación de psicoterapeutas de formación amplia en la psicología del Inconsciente, la cual se fundamenta en los siguientes elementos: Formación teórica amplia, Análisis personal, Psicoterapéutica Práctica y Supervisión de la práctica.

La formación estaría estructurada en dos niveles de duración variable y la evaluación y progreso del alumno es individualizada. Estos estudios buscan la capacitación en las siguientes cinco ramas del saber psíquico (Centro de Estudios Jungnianos, 1999): 1) Psicoterapia; 2) Psicología y Psiquiatría Clínicas, 3) Psicología del Desarrollo, 4) Psicología Arquetipal; 5) Psicología y Cultura.

Se conformó un grupo de seis analistas venezolanos para que el mencionado Congreso de Cambridge de 2001, aceptados como Non-Training Group, con lo cual se constituyó la Asociación Venezolana de Psicología Analítica (AVPA).

Cuando se amplió el grupo de analistas certificados a trece, seis de los cuales eran calificados como didactas, aplicaron a una Asociación Internacional para la Psicología Analítica-IAAP, y pudieron convertirse en Instituto de formación aprobado en el Congreso del 2007 en Ciudad del Cabo, Sur África.

Este Centro participa activamente con Avepsi en la estructuración y desarrollo de un plan de Postgrado y Maestría en Psicoterapia en la Universidad del Zulia (LUZ) y en la programación de la Carrera de Psicoterapia a nivel de pregrado mediante convenio con la Universidad Sigmund Freud de Viena (Centro de Estudios Jungnianos, 1999).

En la actualidad la oferta de cursos en el Centro de Estudios es extensa y variada, la Escuela cuenta con unos veinte alumnos y, gracias a una Concesión especial de la IAAP, consiguieron la graduación de nueve analistas Junguianos en calidad de miembros individuales, hoy son ellos los integrantes de la AVPA y equipo docente del Instituto Venezolano de Psicología Analítica-IVPA. Los planes futuros involucran la programación y desarrollo de la Maestría en Psicología Analítica (Himiob, 2014).

#### 4.3.3. **Foro del Campo Lacaniano de Venezuela (FCLV)**

El Foro del Campo Lacaniano de Venezuela (FCLV) es una asociación de analistas y no analistas dedicada al estudio, transmisión y desarrollo del psicoanálisis. Su interés se dirige a la formación de analistas y por tanto sus actividades se centran en la transmisión y enseñanza del psicoanálisis. En la página web oficial de la FCLV se detalla la siguiente información:

Para participar en las actividades del Foro es suficiente manifestar su deseo e inscribirse en las actividades. Estas tendrán lugar en la sede u otro lugar dispuesto algunas serán gratuitas y otras requieren de la cotización solicitada.



Formaciones Clínicas: Un espacio de encuentro y debate que convoca a todos aquellos que se sientan comprometidos con el psicoanálisis y con las interrogantes que nos suscita la clínica cotidiana con niños, adolescentes y adultos. Ello incluye: Talleres, Seminarios y Cursos.

Colegio Clínico: Es un espacio de formación permanente donde se enfatizan aspectos clínicos a través de la enseñanza de la doctrina psicoanalítica de Sigmund Freud y Jacques Lacan. Se dirige a aquellos que bajo el cuadro de su práctica desean encontrar las herramientas epistémicas para orientarse en la clínica. Los participantes no solo reciben una enseñanza, sino que pueden producir un trabajo cualquiera que sea su tema y será tomado en cuenta por el colegio.

El contenido del colegio es: Asignaturas teóricas, Presentaciones clínicas y Presentaciones de enfermos y Seminario clínico.

Un Foro del Campo Lacaniano no es Escuela, por tanto, no ofrece una garantía analítica. Acoge a quienes les interesa el psicoanálisis, su estudio, conexiones y su aplicación, cualquiera sea su formación profesional y haya hecho una petición formal ante la Comisión de Admisión del Foro.

La Escuela de Psicoanálisis del Campo Lacaniano (EPFCL) tiene por objetivo transmitir la experiencia original del psicoanálisis y permite la formación de analistas. Todas sus estructuras funcionan bajo el principio de permutación y el conjunto de responsables se renueva por elección cada dos años. La Escuela no tiene instancias de gestión asociativa, sino dispositivos de Escuela (de la garantía y epistémico). Se puede ser miembro del Foro sin ser miembro de la Escuela. Son dos demandas distintas.

#### 4.3.4. **Instituto Venezolano de Gestalt (IVDG)**

En la Web oficial del Instituto Venezolano de Gestalt (IVDG) se señala que es un centro de formación fundado en 1977, cuya misión es difundir los conceptos y del estilo de vida gestáltico, así como capacitar en Psicoterapia Gestalt a especialistas de la salud mental.

Los Directores Fundadores son la psicóloga Niksa Fernández, Psicoterapeuta Gestáltica, Analista Jungiana y Psicodramatista, y el Dr. Manuel Martínez Toro, Médico Psiquiatra, Psicoterapeuta en Terapia individual, Psicoterapeuta Grupal y Miembro Honorífico de Avepsi.

Las formaciones comienzan dos veces al año y están divididos en cuatro niveles: Introductorio, primer año, segundo año, tercer año; tanto para crecimiento personal, como para formarse y ser Facilitador Gestáltico. Los módulos de especialización para formarse como psicoterapeuta abarcan: neurociencias, psicopatología, proceso grupal, trabajo corporal y procesos psicoterapéuticos dentro del enfoque de la Psicoterapia Gestalt. También ofrecen formación en: adicciones, familia, psicofarmacología y sexualidad desde el enfoque Gestáltico.

#### 4.3.5. **Escuela Venezolana de Psicodrama (EVP)**

Los fundadores de la Escuela Venezolana de Psicodrama (EVP), el psiquiatra José Geller y la psicóloga clínica Niksa Fernández, en los años 1971-1973 se formaron como psicodramatistas en el "Moreno Institute", Nueva York, directamente con sus creadores, el Dr. Jacob Levy Moreno y Zerka Moreno. Allí compartieron con profesionales de todo el mundo que constituyeron los núcleos iniciales del Psicodrama, entre quienes se encontraban figuras de la talla de Dalmiro Bustos o Mónica Zuretti, la Dra. Fernández amplía su formación dentro del movimiento humanista con experiencias formativas en Estados Unidos en diferentes modelos, a raíz de lo cual no solamente se especializa como Psicodramatista sino también en Terapia Gestalt y de Familia. Ya para mediados del año 1972, conjuntamente con el Dr. Geller, estaba iniciándose en Caracas el Instituto Venezolano de Psicodrama y Psicoterapia Humanista, para la difusión del modelo en el país, desarrollando durante varios años una intensa actividad centrada fundamentalmente en grupos semanales, tipo seminarios intensivos y maratones residenciales de crecimiento personal y de psicodrama terapéutico. paralelamente a lo anterior, acudieron a diversas citas internacionales, manteniéndose en contacto con el movimiento psicodramatista mundial, posterior a la muerte del Dr. Moreno (Escuela Venezolana de Psicodrama, 2017).

Luego de constituida como EVP, durante los primeros años, se dictaron varios talleres de Psicodrama en algunas ciudades del país (Maracay, Mérida, Puerto La Cruz, San Cristóbal) y comenzaron a desarrollarse las actividades de Formación. El Programa contempla un total aproximado de 4 años, tanto en su sede principal de Caracas (desde 1990). Entre los co-facilitadores docentes de la EVP han estado Psicólogos Clínicos, Analista Junguiano, Sociólogos, Terapeutas Gestalt (Escuela Venezolana de Psicodrama, 2017).

#### 4.3.6. **Centro de Aprendizaje e Investigación en Facilitación Gestáltica (CENAIF)**

El Centro de Aprendizaje e Investigación en Facilitación Gestáltica (CENAIF), es una Escuela de Gestalt fundada en Venezuela y cuenta con dos sedes: Caracas y Valencia. El Director Fundador es el Médico Psiquiatra, Dr. Guillermo Feo García

### **4.4.La psicoterapia en Venezuela.**

Según la Asociación Americana de Psicología, la psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. En la psicoterapia, los psicólogos aplican procedimientos científicamente válidos para la creación de hábitos más sanos y efectivos. La psicoterapia cuenta con varios métodos como el cognitivo-conductual, el interpersonal y otros tipos de terapia conversacional que ayudan a resolver los problemas (American Psychological Association, 2016).

La psicoterapia bajo enfoque Psicoanalítico buscará modificar la estructura de personalidad del paciente mediante la utilización de la relación analista-analizando, a través del lenguaje verbal, y en un contexto específico en el cual se ubica esta relación (Yildiz, 2006).

Para el autor Salama (2010), teórico de la Psicoterapia Gestalt, el proceso terapéutico desde la perspectiva gestáltica se define como:

un intercambio comunicacional (verbal y no verbal) entre una persona que presenta algún tipo de asunto pendiente o problema (paciente) y otro que es un experto en técnicas vivenciales (terapeuta), durante un tiempo determinado y en el que el segundo acompaña al primero con interés, paciencia y afecto, siguiendo una metodología y técnicas adecuadas que aplicará en el momento preciso con el objeto de que el primero aumente su “ darse cuenta” y disminuya a través de ejercicios vivenciales sus creencias falsas, que son causantes de neurosis (Salama, 2010, P. 35)

En Venezuela la psicoterapia no es compacta ni homogénea, hay diversidad de enfoques teórico-técnicos que constituyen una oferta de ayuda disímil, hay diversidad de atención por las diferencias en el medio urbano y citadino, y la atención brindada a las distintas poblaciones según el nivel socioeconómico. Calvo (2001) agrega que en el interior del país el arraigo del animismo, la magia y lo milagroso es poderoso con sus consecuencias psíquicas, por lo cual el pensamiento mágico debe ser considerado en la terapia.

Como hemos visto, existe una amplia variedad de enfoques terapéuticos basados en principios y pilares filosófico/científicos distintos, por lo cual la Psicoterapia tiene múltiples interpretaciones: es un tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas; es una forma de intervención que busca la mejora de la salud del paciente, cliente o consultante que la solicita; es el nombre que se utiliza para referirse al proceso terapéutico que se produce entre un profesional y la persona que acude a consultarlo, con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, entre otros.

Por lo anterior, antes de seguir profundizando en el tema del ejercicio de la Psicoterapia, nos parece importante contextualizar los elementos que definen las profesiones con el fin de dilucidar si la psicoterapia cumple con los requisitos para ser considerada una profesión.

#### **4.5. Asociaciones de Psicoterapia**

Los psicoterapeutas han creado estructuras organizativas con el fin de garantizar la calidad del servicio que prestan sus miembros, estas estructuras funcionan de forma independiente al gremio de la psicología o la psiquiatría, a nivel internacional lo rige el Consejo Mundial de Psicoterapia (World Council for Psychotherapy) y a nivel nacional Avepsi, quienes emiten incluso un Certificado Venezolano de Psicoterapia como veremos a continuación.

##### **4.5.1. Consejo Mundial de Psicoterapia**

El Consejo Mundial de Psicoterapia (World Council for Psychotherapy) emite la Declaración de Estrasburgo (Avepsi, 2016) en materia de Psicoterapia, del 21 de octubre de 1990, la cual establece lo siguiente:

De acuerdo con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud, así como con la ley de no discriminación y el principio de la libre circulación de personas y servicios vigentes en el marco de la Comunidad Europea, insertados en el marco del Espacio Económico Europeo, las personas firmantes llegan a un acuerdo respecto a los puntos especificados a continuación:

1. La psicoterapia es una disciplina científica independiente y su ejercicio equivale a una profesión libre y autónoma.
2. La formación del psicoterapeuta se realiza a un nivel altamente calificado y científico.
3. Se garantiza la diversidad de los métodos psicoterapéuticos.
4. El proceso de entrenamiento comprenderá la formación teórica, la práctica con pacientes acompañadas con supervisión y la terapia personal, y se realizará por completo en el marco de un mismo método psicoterapéutico. Se adquirirán suficientes conocimientos de otros métodos psicoterapéuticos.

5. El acceso a la formación se efectuará a través de diferentes calificaciones preliminares y en particular a través de las ciencias humanas y sociales (Avepsi, 2016).

La importancia de este organismo internacional, es que la mayoría de las instituciones privadas que ofrecen formación no-universitaria en el país, se acogen a esta declaración buscando su certificación para avalar la formación que dictan.

#### 4.5.2. **Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi)**

Avepsi es una asociación civil, de carácter científico, sin fines de lucro, que tiene por objetivo analizar y considerar aspectos relacionados con el desarrollo de la psicoterapia, como tratamiento, ciencia, y profesión en el ámbito académico y en la comunidad en general, facilitando y procurando las condiciones que permitan un mejor desarrollo de los psicoterapeutas de las diferentes orientaciones teóricas de base científica, fomentando las relaciones entre las diferentes organizaciones y asociaciones representativas de la psicoterapia en Venezuela, para un mejor intercambio de información científica y de investigación.

También, organizando encuentros científicos, tanto nacionales como internacionales, sobre temas vinculados a la psicoterapia en sus diferentes orientaciones teóricas y suscribiendo convenios de reciprocidad con otras asociaciones similares que favorezcan el logro del objeto social.

Avepsi inició su proceso de constitución en mayo de 1999, adscrita al World Council for Psychotherapy, ante la necesidad de crear una asociación nacional, no existente hasta el momento en el país, suficientemente plural como para agrupar al mayor número de psicoterapeutas, contribuyendo al mismo tiempo a la definición de condiciones claras para el ejercicio de la psicoterapia como profesión apoyándonos en la Declaración de Estrasburgo en materia de Psicoterapia. Avepsi es actualmente el organismo oficial reconocido como representante del país ante la Federación

Latinoamericana de Psicoterapia y es integrante del World Council for Psychotherapy con sede en Viena.

Esta Asociación se plantea como objetivo crear un espacio que agrupe a los psicoterapeutas formados y en formación, a fin de disponer de un lugar de encuentro para un sano intercambio de información, abierta discusión y enriquecimiento profesional proveniente de los desarrollos de cada una de las corrientes teóricas de base científica representadas en nuestro país. Incluye actualmente escuelas o institutos de las siguientes corrientes teóricas de bases científicas:

- Psicoterapia psicodinámica/psicoanálisis (Freud, Jung, Lacan).
- Psicoterapia conductual y cognitiva.
- Psicoterapia gestáltica.
- Psicoterapia sistémica.
- Psicoterapia estratégica.

Avepsi aclara en su página Web, que pudiera incluir posteriormente cualquier otra corriente psicoterapéutica si así lo considera.

#### 4.5.3. **Certificado Venezolano de Psicoterapia**

Avepsi creó una credencial que avala a los psicoterapeutas venezolanos que cumplen los requisitos planteados establecidos por el “World Council for Psychotherapy”. Con el Certificado Venezolano de Psicoterapia (CVP), se plantea promover la profundización de los aspectos relacionados con el ejercicio de la psicoterapia y, de esta manera, elevar los estándares de entrenamiento de psicoterapia en Venezuela. En su página Web lo definen como un “reconocimiento académico para los aspirantes que hayan cumplido con los criterios establecidos por Avepsi” y como

“el mayor estímulo académico, existente hasta ahora en Venezuela, para la formación de todos aquellos interesados en el ejercicio de la psicoterapia y definen el status actual de su entrenamiento como psicoterapeuta” (Avepsi, 2016).

En el año 2007 la Comisión de Credenciales de AVEPSI definió como los objetivos a alcanzar con la creación de Certificado Venezolano de Psicoterapeuta (CVP), los siguientes:

1. Equiparar la calidad de la formación de nuestros especialistas con los estándares establecidos por los organismos internacionales que rigen la profesión.
2. Cumplir con los requisitos para que el “World Council for Psychotherapy” renueve el aval concedido a Avepsi.
3. Lograr que los especialistas certificados por Avepsi obtengan el Certificado Latinoamericano de Psicoterapia.
4. Plantear la posibilidad de obtener el Certificado Mundial de Psicoterapia.

Las condiciones que Avepsi establece para otorgar el Certificado Venezolano de Psicoterapeuta (CVP), se detallan a continuación:

1. Título Universitario de Educación Superior de una licenciatura de al menos cinco años, o una carrera de la misma duración en una institución de educación superior académicamente reconocida
2. Estar inscrito en Avepsi.
3. Estar completamente formado en un método psicoterapéutico perfectamente definido y sustentado por claras bases en las ciencias humanas.
4. Tener un mínimo de doscientas (200) horas de Psicoterapia Personal en la corriente psicoterapéutica en la que ha hecho la formación teórica.



5. Tener un mínimo de ciento sesenta (160) horas Supervisión de Casos. Esta puede ser en la modalidad de supervisión individual o en la modalidad de supervisión grupal. El aspirante debe haber cumplido al menos la mitad de las horas especificadas en la modalidad individual. Las horas de supervisión individual y grupal no tendrán el mismo peso: tres horas de supervisión grupal equivaldrán a una de supervisión individual. La supervisión ha de hacerse con al menos dos supervisores con un mínimo de cincuenta (50) horas de supervisión con cada uno de ellos.
6. Haber culminado la formación completa en su corriente o escuela psicoterapéutica la cual ha de tener una duración mínima de mil doscientas (1.200) horas distribuidas en al menos cuatro años (sin contar con los estudios previos de su carrera o licenciatura). La constancia de culminación y aprobación de los estudios es consignada por el instituto en el que está formando.
7. La formación teórica ha de tener una duración mínima de seiscientas (600) horas.
8. El contenido de los estudios teóricos ha de incluir:
  - a. Una teoría del desarrollo y funcionamiento de la personalidad propia del método psicoterapéutico.
  - b. Una teoría de la psicopatología propia del método psicoterapéutico.
  - c. Una teoría del cambio a través de la psicoterapia propia del método psicoterapéutico.
  - d. Una teoría del abordaje propio del método psicoterapéutico, un método diagnóstico y una estrategia de tratamiento.
  - e. Una estrategia para la relación Paciente / Terapeuta.
  - f. Nociones generales de neurociencias.
  - g. Comprensión de otras aproximaciones psicoterapéuticas.
  - h. Suficiente información sobre las normativas éticas del ejercicio de la profesión.
  - i. Comprensión de los asuntos sociales y culturales asociados a la psicoterapia.

- j. Dos reportes de casos clínicos.
- 9. Experiencia Práctica de doscientas (200) horas como mínimo en ámbitos institucionales relacionados con la salud mental trabajando con pacientes con padecimientos psicológicos.
- 10. Ser postulado por dos (2) Miembros de Avepsi.
- 11. Ser entrevistado por un Miembro de la Comisión de Credenciales.
- 12. Consignar Currículo Vitae y constancia de los puntos mencionados.
- 13. Presentar un trabajo de ingreso (clínico y/o teórico) publicado o inédito enmarcado en la teoría psicológica en la cual ha hecho su formación teórico-práctica.

Cabe destacar que la validez del CVP es de cinco (5) años, por lo que al cumplimiento de este período el profesional deberá re-certificarse de nuevo con Avepsi.

## **CAPÍTULO III. Marco Metodológico**

### **1. La investigación**

Esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo por su naturaleza abierta, inductiva, holística, naturalista, descriptiva, comprensiva y flexible. El anteproyecto que originalmente presenté para mi ingreso al Doctorado en Psicología de la Universidad Central de Venezuela era de corte cuantitativo, sin embargo, a medida que maduré mis perspectivas sobre el tema con el intercambio con los miembros del Comité Académico, compañeros del seminario de investigación y mi tutor, profundicé en el estudio del difuso límite entre la psicoterapia y la psicología clínica, redefiní el enfoque de mis objetivos de estudio y, en consecuencia, el paradigma que finalmente enmarcó esta investigación fue cualitativo.

Una de las características propias y específicas del proceso de investigación cualitativa en el diseño emergente, es que la pregunta de investigación no es definitiva, las variables no se definen operativamente ni son susceptibles a medición, y el investigador puede replantearse el problema de investigación durante su desarrollo. Mi propuesta metodológica y mis objetivos se fueron redefiniendo durante el desarrollo de la investigación, a partir de la aproximación e interpretación de la realidad tal como se presenta, analizando la información sin necesidad de recurrir a mediciones ni datos cuantitativos.

En el proceso de definición, revisión y redefinición del marco metodológico de este estudio, logramos desarrollar un conjunto de planteamientos y premisas a partir de la información aportada por los participantes, quienes fueron psicólogos clínicos y psicoterapeutas de otras profesiones en ejercicio, así como representantes de las distintas escuelas e institutos de formación psicoterapéutica venezolana, en lo referente a su formación y ejercicio profesional. El foco central de estudio fue la comprensión de la evolución de

la psicoterapia en relación al ejercicio de la psicología clínica en Venezuela. La realidad estudiada como fuente de información, fue analizada y comprendida desde la perspectiva de los participantes, seleccionados por ser informantes clave de la problemática, es decir, representantes significativos de psicoterapeutas y psicólogos en Venezuela.

Lo anterior coincide con Cuenya y Ruetti, (2010), quienes señalan que los estudios cualitativos se aproximan a los hechos en su contexto natural, realizando descripciones detalladas de los fenómenos sin pretender generalizar los resultados obtenidos a otras realidades. Aunque el investigador debe conocer a profundidad las teorías preestablecidas sobre el tema que lo ocupa, estas se revisarán de forma crítica privilegiando el flujo de ideas que van surgiendo durante el proceso investigativo. En este orden de ideas, el trabajo se enfocó a los datos directos y no a las ideas abstractas o preconcebidas, observando y valorando las ideas que partían de los datos de los participantes, así como de las propias ideas que fueron surgiendo durante la investigación.

También califica dentro del paradigma constructivista al comprender la realidad a partir de los significados subjetivos negociados social e históricamente por las personas, el conocimiento es entonces una construcción mental que realizan las personas en función de sus experiencias individuales, contexto social y momento histórico que comparten (Guba y Lincoln, 2002).

Los investigadores cualitativos se entrenan para la observación del proceso social que estudian, y a la vez, han de observar su proceso personal interno al investigar (Astorga, 2020) y es precisamente a partir de esta interacción que emerge una información valiosa para dar respuesta a los objetivos planteados.

En este sentido, como autora es importante contextualizar en mi historia de formación como psicoterapeuta, las motivaciones personales que guiaron la identificación de esta problemática como tema de investigación. Decidí estudiar psicología con el único objetivo de hacer psicoterapia, hice

estudios simultáneos de Psicología y Trabajo Social en la UCV, por motivos personales, al momento de elegir la única opción que pude tomar fue Psicología Industrial, así que me gradué en psicología sin ver ningún contenido de psicología clínica ni psicoterapia, sin embargo, en Trabajo Social estudié herramientas terapéuticas para trabajo de casos, estrategias de abordaje grupal e intervenciones a nivel comunitario.

Viví la paradoja de ser psicóloga y no poder responder a la expectativa social ni a mi motivación de brindar atención en salud mental, a pesar de que legalmente tenía permiso para hacerlo. Por ello, realicé formación como psicoterapeuta Gestalt y me certifiqué en Avepsi, totalizando 5 años de formación. También me formé en neuropsicología. Sin embargo, a lo interno del gremio de psicólogos y en defensa de la profesión, hay una posición radical de un sector del gremio que argumenta que sólo los psicólogos clínicos están facultados para brindar atención en salud mental, descalificando todas las corrientes terapéuticas que no están basadas en la evidencia.

Con el enfoque cualitativo de Charmaz que orienta esta investigación, se considera nuestra subjetividad como investigadora desde una perspectiva construccionista del conocimiento. Esta decisión la tomé teniendo en cuenta la complejidad del fenómeno profesional como una construcción social en definición, con el enfoque construccionista la realidad no se entiende como única y absoluta; sino como subjetiva y social por lo que el saber se contextualiza en el tiempo y en el espacio (Montero, 1995; Guba y Lincoln, 2002). En esta propuesta la realidad se construye mediante el interaccionismo simbólico de los sujetos que conforman un grupo social, según lo cual la relación entre el investigador y el grupo humano de estudio permite construir la teoría sustantiva resultante en la investigación

A partir de lo anterior, se comprende la realidad de la formación y el ejercicio de la Psicología Clínica y su intersección con Psicoterapia en Venezuela, desde las distintas miradas de los participantes y de la propia investigadora, quienes construyen y resignifican esta realidad a partir de sus propias referencias, experiencias, emociones, creencias, estudios, cogniciones y discurso.

## **2. El enfoque constructivista de la Teoría Fundamentada**

Charmaz (2006), representante de la Teoría Fundamentada, reposiciona al investigador como autor de un proceso de reconstrucción de las experiencias y de los significados de los informantes. Según esta autora los sujetos no hablan por sí mismos, pues es el investigador quién los hace hablar, asimismo, los significados no son entes objetivos, sino que son el resultado de un proceso de negociación entre el participante y el investigador, por lo que los significados se co-construyen (Flick, 2015).

El proceso descrito propicia la reflexión del investigador sobre la forma en que se producen los significados, los cuales se forman por el proceso de construcción subjetiva e intersubjetiva en que los valores, las creencias y las ideologías adquieren un papel central. Así pues, según Charmaz desde una perspectiva construccionista no se buscan explicaciones reduccionistas, por el contrario, el investigador cualitativo mostrará la densidad del fenómeno que estudia, integrando en el análisis, el peso de su propia subjetividad. Es así que, para entender la realidad de intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia, que toma como verdad las construcciones de los informantes en su contexto y cultura, involucrando un proceso dialéctico interactivo de las construcciones de la investigadora con las construcciones de los informantes, permitiendo este encuentro su análisis y entendimiento, por lo que a lo largo del desarrollo del estudio atenderemos también a mis propias creencias y valores como investigadora.

Bajo un enfoque constructivista, se sigue la tradición de la Teoría Fundamentada que refiere a la investigación cualitativa como un proceso de formulación teórica derivada de datos recopilados de manera sistemática, que serán analizados por medio de un proceso que implica la emergencia de categorías denominado “Método Comparativo Constante”, mediante el cual el investigador codifica y analiza simultáneamente datos para desarrollar conceptos, refinándolos e identificando sus propiedades, explorando sus interrelaciones para integrarlos luego en una teoría coherente. Esta hace posible generar conocimientos y aumentar la comprensión de los dilemas, encuentros y desencuentros que suceden en las intersecciones entre el ejercicio de la psicología clínica y la psicoterapia en el país. Este diseño también se califica como emergente por su enfoque inductivo, caracterizado por permitir que las categorías y relaciones emergentes surjan a partir de la perspectiva subjetiva y experiencia personal de los participantes.

### **3. Muestreo teórico: Selección de informantes clave**

El muestreo teórico es la estrategia de muestreo cualitativo utilizada en Teoría Fundamentada para identificar y seleccionar informantes que puedan aportar datos relevantes para la identificación de categorías y el desarrollo de conceptos o una teoría. Los informantes clave son “personas con conocimientos especiales, status y buena capacidad de información” (Martínez, 1998). La selección de los informantes clave que participaron en esta investigación fue intencional pues fueron seleccionados deliberadamente por ser reconocidos representantes de la psicología y la psicoterapia en el país, lo que permitió maximizar la significancia y riqueza de la información recabada.

En el diseño seleccionado, la muestra se configura en función de la representatividad de los participantes en el tema de estudio (Rodríguez et al., 1996), su experticia en el tema de estudio. No se persigue un número específico de individuos, sino que la selección se realiza de forma estratégica y deliberada, buscando participantes con el potencial de aportar a una mayor comprensión teórica de la problemática en cuestión: la formación y el ejercicio profesional de psicólogos clínicos y psicoterapeutas en Venezuela.

La recolección de la información la realicé orientada por el muestreo teórico, iniciando la primera entrevista con una reconocida profesora universitaria en psicología clínica y fundadora de escuelas de formación psicoterapéutica en el país. Se seleccionaron a los primeros informantes en función de su rol relevante en instituciones de formación en psicología clínica y psicoterapia, así como los conocimientos demostrados en este tema, su accesibilidad y disposición, llamando a reconocidos profesionales de la salud mental en el país. Se aplicó el procedimiento del muestreo teórico, que orientó la selección paulatina de los informantes, luego de la codificación y análisis de la primera muestra de categorías que orientó el muestreo teórico, se tomaron las decisiones para la selección de los próximos informantes. Posteriormente, se procedió a recolectar, codificar y analizar la información nuevamente, a partir de lo cual se seleccionaron los nuevos informantes, y se repitió el procedimiento hasta la saturación de los datos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas orientadas con un Guion de Entrevista (Ver Anexo A), a reconocidos profesionales de la salud mental, directivos o fundadores de centros de formación, así como representantes gremiales que regulan el ejercicio de la profesión en Venezuela, quienes representan a los psicólogos clínicos y psicoterapeutas de distintas instituciones, experiencia, corrientes psicológicas y roles. A continuación, los detalles:



1. Representantes de Escuelas de Psicología que actualmente funcionan en el país.
2. Representantes del Gremio de Psicólogos de Venezuela.
3. Representantes de instituciones de formación en psicoterapia de distintas corrientes en el país.
4. Representantes de Avepsi.
5. Representantes de psicoterapeutas del área de la Psicología y la Psiquiatría.

En cuanto a mi relación con estos informantes, inicié las entrevistas con una máxima representante de la psicoterapia en Venezuela, fui realizando la selección posterior siguiendo el criterio del muestreo teórico. Conocía, con distintos niveles de confianza, a 20 de los 22 participantes, 2 de los informantes no los conocía y los contacté por recomendación de algún participante, dada la reconocida trayectoria en el área de a psicoterapia en el país (Ver Anexo C).

Las categorías que orientaron la selección de los informantes clave fueron las siguientes: el tipo de formación, años de experiencia, la corriente psicológica, el tipo de institución que representa. El muestreo terminó según mi criterio personal, cuando consideré que se alcanzó la saturación teórica, entendida como el punto que ninguna información adicional se hallará (Glaser y Strauss, 1967), es decir, se llegó al punto de redundancia en el proceso de investigación, en el que la recolección de datos adicionales no aporta nueva información significativa.

La muestra final quedó conformada por veintidós (22) profesionales, dieciocho (18) radicados en Venezuela y cuatro (4) en el exterior. A continuación, los detalles de cada informante clave:

Tabla 7: Descripción de participantes de la investigación

Informante	Rol	Institución	Certificación	Corriente	Sexo	Años Graduado	Código*
A	D	T	T	S	M	20-39	DTTSM1039GM
B	D	T	T	Pd	M	40	DTTPdM+40NF
C	D	T	T	G	H	40	DTTGH+40GF
D	D	U	P	C	H	40	DUPCH+40ES
E	P	U	P	CC	M	-19	PUPCCM-19RR
F	Pf	U	T	P	H	40	PfUTPH+40AP
G	P	E	T	J	H	-19	PETJH-19DS
H	D	T	T	G	M	-19	DTTGM-19MB
I	Pf	U	T	L	M	-19	PfULM-19IA
J	D	G	P	C	H	20-39	DGPCH2039JC
K	D	G	P	O	H	20-39	DGPOH2039JC
L	P	U	P	N	H	20-39	PUPNH2039VF
M	P	U	P	C	M	20-39	PUPCCM2039PP
N	P	E	P	CC	M	20-39	PEPCCM2039SB
O	P	U	P	H	M	40	PUPHM+40MP
P	D	G	P	P	H	-19	DGPPH-40VM
Q	D	G	P	C	H	-19	DGPCH-19BL
R	Pf	U	T	P	M	40	PfUTPM+40AM
S	D	T	T	PDD	H	40	DTTPDDH+40JC
T	P	E	P	CC	H	20-39	PEPCCH2039GA
U	P	E	P	H	H	40	PEPHH+40KB
V	P	E	P	P	M	40	PEPPM+40LS

\*Código combinación de Rol, Institución, Certificación, Corriente, Sexo, Años de experiencia e Iniciales del informante.  
Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta el significado de los elementos utilizados para construir el código que identifica y describe a cada informante clave según su condición:

Tabla 8. Elementos utilizados para la construcción del Código de cada Informante Clave

Categoría	Código
<b>Rol</b>	D: Directivo
	P: Psicólogo
	Pf: Profesor
<b>Institución</b>	E: Ejercicio libre
	G: Gremial
	T: Terapéutica

	U: Universitaria
<b>Certificación</b>	P: Psicología T: Terapeuta
<b>Corriente</b>	C: Conductual CC: Cognitivo Conductual G: Gestalt H: Humanista J: Jungniano L; Lacaniano N: Neuroterapia O: Organizacional P: Psicoanalista Pd: Psicodrama PDD: Psicoterapia Dinámica basada en Dimensiones S: Sistémica
<b>Sexo</b>	M: Mujer H: Hombre
<b>Años de Graduado</b>	-19: Menos de diecinueve años 20-39: Entre veinte y treinta y nueve años +40: Más de cuarenta años

Esta codificación acompaña cada extracto de la entrevista y permite al lector identificar las características de cada informante clave, veamos como ejemplo el siguiente Código de uno de nuestros Informantes clave PfUTPM+40AM, que significa: Rol: Pf: Profesor / Institución: U: Universidad / Certificación: T: Terapeuta / Corriente: P: Psicoanalista / Sexo: M: Mujer / Años de Graduado: +40: Más de cuarenta años / Iniciales del Informante Clave: AM.

Como en toda investigación cualitativa, en este estudio la representatividad no estuvo determinada por el número de entrevistados, sino por su capacidad de brindar información significativa para ayudar a desarrollar una mayor comprensión teórica sobre la formación y el ejercicio de la psicoterapia y la psicología clínica en el país, objetivo que se logró por la reconocida experticia de cada uno de ellos.

#### **4. Método de recolección de información**

El método de recolección de información utilizado fue la entrevista semiestructurada, que se define como una estrategia de recolección de datos cualitativa en la que se utiliza una guía que incluye de preguntas abiertas y focales, permite flexibilidad para adaptar la entrevista a las respuestas y experiencias del participante y explorar temas emergentes (Strauss y Corbin, 2002).

Diseñamos un guion de entrevista (Anexo A), en cuya elaboración se tomaron en consideración los elementos de información necesarios para cumplir con los propósitos de esta investigación. La entrevista es el método de investigación de mayor acercamiento entre el investigador y el hecho investigado, permite al entrevistador solicitar información sobre un tema específico, lo que implica la presencia al menos de dos personas con interacción verbal (Rodríguez et al., 1996). Este método me permitió plantear las interrogantes con respecto al contexto, así como también a las respuestas previas proporcionadas por los participantes, pero manteniéndose dentro de los temas a investigar establecidos. Esta técnica resultó apropiada para cumplir con los objetivos de esta investigación, permitiendo profundizar para que las personas expresaran sus opiniones con respecto a este tema de la intersección entre la psicología clínica y la psicoterapia.

Las entrevistas fueron realizadas en forma individual y a profundidad, siguieron como lineamiento la aproximación cuidadosa y respetuosamente a cada informante seleccionado para la investigación, en actitud de escucha activa y despojada de sus propios prejuicios con el fin de captar y comprender sus experiencias, perspectivas y aportes, que fueron el foco de la investigación. Las entrevistas se desarrollaron de forma no directiva como una conversación abierta, dinámica y flexible, obteniendo información de forma oral y dejando abierta la posibilidad de un intercambio posterior para aclarar cualquier duda con cada participante.

Charmaz entiende la sensibilidad teórica como la habilidad del investigador para ir más allá de la descripción de los datos, elevando su comprensión a un nivel abstracto, implica identificar patrones y relaciones subyacentes de los diferentes aspectos del fenómeno en estudio. En referencia a esto Strauss y Corbin señalan que el desarrollo de la sensibilidad ante los datos es producto del “bagaje que traemos a los datos, de manera sistemática y consciente, nos volvemos sensibles al significado sin forzar nuestras explicaciones sobre los datos” (2002, P. 53). La lectura de documentos técnicos y no técnicos es fuente de comparación y mecanismo para aumentar la sensibilidad ante ciertos matices, así como para la formulación de las preguntas e hipótesis que orientaron la selección de los informantes, la elaboración de memos y definición de categorías.

Por otra parte, es importante destacar que para esta investigación la recolección de datos y el análisis cualitativo no fueron procesos independientes, sino parte de una actividad reflexiva en la que ambas tareas se interinfluyeron (Coffey, 1996).

## **5. Análisis de contenido y codificación**

En cada entrevista la información verbal de los informantes fue registrada en grabaciones y luego transcritas manualmente, para aplicar el Método de Comparación Constante basado en la Teoría Fundamentada, usando la herramienta MAXQDA 2022.

En el Método de Comparación Constante el contenido clave es seleccionado y se identifican en primer lugar los incidentes, que son los temas que destacan como diferenciales en el desarrollo del contenido, estos incidentes fueron categorizados, para posteriormente conceptualizar la categoría. Al aplicar este método se realizaron múltiples lecturas de una misma entrevista para el análisis línea por línea, código por código, e interrogar a los datos sobre su significado para poder identificar las categorías emergentes.

### **5.1. Codificación y Sensibilidad Teórica: Desfragmentando el discurso**

Utilizando la metodología propuesta por Charmaz (2006), se procedió a la recolección y análisis de datos a partir de la codificación inicial y enfocada. Según esta autora la codificación de la teoría fundamentada consta de al menos dos fases principales: 1) una fase inicial que implica nombrar cada palabra, línea o segmento de datos seguido de 2) una fase enfocada que utiliza los códigos iniciales más significativos o frecuentes para organizar grandes cantidades de datos.

La codificación inicial es el primer nivel de análisis, se realizó una identificación de conceptos y se agruparon en categorías y subcategorías. La codificación inicial inició con la fragmentación de los contenidos de las entrevistas, identificando minuciosamente los conceptos e ideas centrales expresados por los participantes, analizamos cada párrafo, cada línea, buscando las ideas clave que guiaban su discurso de cada una de las entrevistas, generando las categorías de manera inductiva, de acuerdo a las construcciones significativas de los especialistas seleccionados como informantes, con la codificación inicial se conceptualizó el fenómeno a través de la interpretación del analista (Charmaz, 2006). Es importante agregar que, en la codificación inicial, se utilizó la codificación “in vivo”. Este proceso meticuloso dio como resultado un total de 877 segmentos codificados, cada uno representando un código asociado a las ideas expresadas por los informantes clave.

### **5.2. Generación de Memos**

La elaboración de memos fue permanente durante todo proceso. Los memos son las anotaciones de las ideas que surgían en la mente de la investigadora en el trascurso de la codificación y comparación de los datos. La elaboración de memos permitió realizar registros escritos de aspectos que fueron surgiendo durante el análisis, estas comparaciones quedaron registradas en anotaciones que acompañaron a los códigos (Charmaz, 2006).

Los memos contienen los comentarios, preguntas, instrucciones y aspectos importantes que se tomaron en cuenta en interpretaciones posteriores, a fin de minimizar las posibles pérdidas de información y facilitar una posterior auditoría del proceso. Se crearon Memos Teóricos, relativos a aspectos conceptuales, Memos de Comentario con pensamientos producidos durante las entrevistas o durante la codificación y Memos de Bibliografía, con sugerencias de lecturas que debían ser revisadas.

### **5.3. Codificación Enfocada: Organizando ideas**

En la etapa nos centramos en la tarea de identificar y decidir sobre los códigos iniciales que aparecieron con más frecuencia en los datos, que aportaban mayor sentido analítico para continuar el desarrollo de la investigación. En la codificación enfocada los códigos iniciales se sirvieron para ordenar, sintetizar y analizar grandes cantidades de datos, y establecer categorías y subcategorías. Reagrupamos los conceptos (códigos) identificados en torno a los ejes temáticos emergentes, creando un mapa conceptual que nos permitió visualizar las intersecciones entre estos ejes. Se relacionaron las categorías con sus subcategorías, realizando una integración y reestructuración de las categorías formadas, este proceso nos brindó la oportunidad de vincular las categorías a condiciones causales, intervinientes o contextuales, profundizando en la comprensión de los fenómenos estudiados. Con esta codificación se arrojan los primeros hallazgos del estudio en la construcción de la teoría.

### **5.4. Refinando el análisis hasta alcanzar la teoría**

Durante el desarrollo del análisis, emergieron un grupo de categorías conceptuales que, al integrarse, permitieron generar la nueva teoría. El proceso de codificación culminó cuando al integrarse las categorías conceptuales que emergieron, logramos establecer los rangos de variabilidad de los fenómenos descritos y determinamos el punto en el que ya no emergían más propiedades (saturación teórica). En esta etapa, se completó la escritura de la teoría al incorporar los memorandos

generados durante el proceso, integrar la revisión de la literatura y refinar la teoría en torno a una categoría central: *Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela*. Esta categoría central encapsula la esencia de nuestros hallazgos, reflejando la intrincada relación entre estos dos campos profesionales en el contexto venezolano.

Para redactar la Teoría se validó el encaje de las categorías y su relevancia a partir de la saturación, el intercambio de índices, la relación con la categoría principal y la integración dentro de la teoría emergente. Una vez identificadas las categorías y subcategorías y sus relaciones, se logró tener una descripción del fenómeno que nos permitió la construcción de una Teoría Fundamentada que diera respuesta a las preguntas de investigación planteadas, con el desarrollo de un marco conceptual que permitió aproximarnos a la complejidad de la formación y ejercicio de la psicoterapia y la psicología clínica en el país, en la actualidad. Como afirma Charmaz, es importante tener una descripción clara y gráfica de la teoría, que sintetice los principales conceptos y sus conexiones, sólo entonces se estará en condiciones de presentar el relato del caso (2006).

## **6. Criterios de validación**

La validación de los resultados de una investigación se relaciona directamente con los criterios manejados por sus evaluadores, a continuación, presentamos las propuestas de validación de investigación cualitativa formuladas por distintos autores.

Charmaz (2006) propone algunas preguntas para guiar la evaluación de la credibilidad de la Teoría Fundamentada:

¿la investigación logró íntima familiaridad con el ajuste o el tema?, ¿los datos son suficientes como para merecer sus afirmaciones? Considere la gama, número y profundidad de las observaciones contenidas en los datos; ¿hizo comparaciones sistemáticas entre las observaciones y entre categorías?; ¿cubrió una amplia gama de observaciones empíricas?; ¿existen fuertes vínculos lógicos entre los datos recogidos, su argumento y el análisis?; ¿la



investigación proporciona suficiente evidencia para permitir al lector formar una evaluación independiente y de acuerdo con sus afirmaciones? (P. 35).

Por otro lado, Martínez (1996) señala que la validación de teorías en la investigación cualitativa no tiene una prueba definitiva, por lo que propone doce criterios de evaluación: 1) Coherencia interna: integración no contradictoria entre postulados, teoremas y consecuencias de la teoría; 2) Consistencia externa o compatibilidad entre la doctrina establecida en la teoría y el conocimiento existente en el mismo campo; 3) Comprensión o posibilidad de abarcar un amplio campo de conocimiento, lo que aumenta su aplicabilidad y utilidad; 4) Capacidad predictiva sobre la base de los supuestos establecidos en ella; 5) Precisión conceptual, unidad conceptual, discurso definido sin vaguedades ni ambigüedades; 6) Originalidad, propuestas audaces con capacidad de conectar elementos aparentemente inconexos; 7) Capacidad unificadora de dominios del conocimiento aparentemente aislados; 8) Simplicidad, claridad sin pérdida de la riqueza explicativa de un fenómeno; 9) Potencia heurística, planteamiento de problemas interesantes con posterior desarrollo de estudios derivados de gran proyección; 10) Aplicación práctica; 11) Contrastabilidad, debe ser “confirmable” o refutable y, finalmente 12) Expresión estética, simetría, “belleza”.

## **7. Aspectos éticos del estudio**

En este estudio se cuidaron todos los aspectos éticos establecidos para el desarrollo de una investigación, el contacto con cada uno de los participantes antes y durante la entrevista fue respetuoso, garantizando la confidencialidad de las entrevistas y pidiendo consentimiento para realizarlas.

Se realizaron un total de veintidós entrevistas, con cada entrevistado se acordó si se realizaría virtual o presencial, se realizaron seis entrevistas presenciales y dieciséis online, en un espacio

adecuado y horario que permitió abordar los temas con suficiente libertad. Se cuidó que los espacios utilizados cumplieran con las condiciones de privacidad y comodidad recomendadas por Valles (2000), con el fin de propiciar el buen desarrollo de la entrevista, en un clima de tranquilidad a fin de evitar interferencias y favorecer la concentración de los participantes, y al mismo tiempo permitir el resguardo de la confidencialidad e intimidad propias de una entrevista en una investigación cualitativa.

Se estableció *rapport* con los informantes con el fin de garantizar confianza y disposición a colaborar en la investigación, iniciando la entrevista exponiendo los objetivos de investigación y la metodología seleccionada. En todas las entrevistas se logró apertura para exponer sus reflexiones personales sobre la intersección entre la psicoterapia y la psicología clínica. Durante el desarrollo de la conversación, la investigadora se abstuvo de emitir opiniones o comentarios que desviarán el discurso de los informantes, centrándose en señalar aquello que requería de ampliación para los fines del estudio.

Una vez culminada cada entrevista, se dejó abierta la posibilidad de tener nuevos encuentros en el caso de ser necesario realizar entrevistas sucesivas para aclarar detalles de la información facilitada, o profundizar algunos aspectos que permitieran enriquecer el aporte realizado por el informante, así como aportar otros elementos que pudieran enriquecer el estudio. Sólo en dos casos se solicitó una nueva conversación para verificar la comprensión de algunos de los temas expuestos. Se practicó la escucha activa, respetando los silencios cuando se producían.

## **CAPÍTULO IV. Análisis de los resultados**

### **Recorrido de la investigación: Desentrañar complejidades guiado por las voces de los expertos.**

El contenido sobre el cual se realiza el análisis que vamos a presentar, es el texto transcrito de las entrevistas realizadas a veintidós (22) profesionales de la psicología y psicoterapeutas adscritos a universidades, centros de formación de distintas corrientes psicoterapéuticas, organizaciones gremiales y organizaciones de psicoterapia (ver Anexo B).

La información que fue aportada por los informantes clave durante las entrevistas realizadas en el desarrollo de esta investigación nos permitió identificar las primeras hipótesis que orientaron el muestreo teórico, para finalmente definir las categorías de análisis, En el Anexo D, se presenta como ejemplo el texto completo de una de las entrevistas realizadas. Esta entrevista nos brinda una ventana a las perspectivas y experiencias de un informante clave, permitiéndonos comprender mejor la historia y realidad de la psicoterapia y el ejercicio de la psicología clínica en Venezuela.

Las entrevistas a los informantes clave durante el desarrollo de esta investigación permitieron identificar las primeras hipótesis que guiaron nuestro recorrido. Estas hipótesis, a su vez, sirvieron de orientación para definir las categorías de análisis y profundizar en el complejo mundo de la psicoterapia en Venezuela. Las hipótesis iniciales fueron:

- La psicoterapia: Un territorio con fronteras profesionales difusas. La psicoterapia no es un campo exclusivo de la Psicología ni de ninguna otra carrera universitaria. Su ejercicio requiere una formación compleja que va más allá de lo que se adquiere en el pregrado.
- Tensiones en los límites profesionales: Existen tensiones internas y externas a la profesión de la psicología en torno a los límites profesionales para ejercer la psicoterapia como área especializada.

- Lo intangible en el centro de la psicoterapia: Lo que sucede en una sesión psicoterapéutica es un proceso complejo y muchas veces impredecible, donde interactúan múltiples elementos de naturaleza simbólica que no siempre pueden ser explicados plenamente por el conocimiento científico tradicional.
- Oferta y demanda: Un desequilibrio que preocupa: Las ofertas de formación en psicoterapia y el seguimiento de su ejercicio profesional son insuficientes para atender el creciente número de personas que ofrecen este servicio y el aumento de la demanda por parte de los consultantes.

Las hipótesis identificadas y las categorías de análisis definidas representan solo el inicio de nuestro recorrido. A partir de ellas, realizamos un análisis profundo y riguroso de la información recabada, buscando responder a nuestros objetivos de investigación.

A partir de los aportes de los participantes, se identificaron diversas categorías y subcategorías emergentes que describen múltiples aspectos relacionados con la psicoterapia. Estas abarcan tanto la concepción que se tiene de esta práctica, como los elementos vinculados a su formación y ejercicio.

El análisis de la información recabada se basó en el Método de Comparación Constante propuesto, y en los procedimientos de codificación inicial y enfocada. Este proceso se describió en detalle en el parágrafo 5 "Análisis de contenido y codificación" del Capítulo III: Marco Metodológico. Para la codificación de la información, su posterior integración y la generación de las ilustraciones, se utilizó el programa MAXQDA. Este software nos facilitó organizar, codificar y visualizar los datos de manera eficiente, permitiendo la identificación de patrones y relaciones entre las ideas expresadas por los participantes.

La aplicación del Método de Comparación Constante nos permitió transformar la información bruta en conocimiento significativo, mediante el proceso de codificación enfocada. Establecimos los

rangos de variabilidad de los códigos, y una vez que ya no emergieron más propiedades (saturación teórica), integramos y organizamos la información construyendo una teoría sólida y fundamentada en los datos. Este recorrido intelectual nos ha mostrado nuevas vías para la comprensión de la evolución de estas disciplinas en el país, develando una categoría central: Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela.

Para ordenar la información hemos construido un Sistema de Categorías que nos brinda un mapa conceptual que nos permite organizar y analizar la información de manera sistemática. Este Sistema de Categorías está compuesto por la Categoría Central, cuatro (4) categorías y quince (15) subcategorías. A continuación, se describen las categorías:

1. Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica: Agrupa las reflexiones sobre los límites profesionales que definen el ejercicio de la psicoterapia y la psicología clínica en Venezuela.
2. Perfil ideal del Psicoterapeuta: Se organizan las características y competencias que los informantes señalan que debe poseer el psicoterapeuta en el contexto venezolano.
3. Regulación del Ejercicio de la Psicoterapia y Psicología Clínica: Concentra las categorías sobre el marco legal y normativo que regula el ejercicio de la psicoterapia y la psicología clínica en Venezuela, analizando sus fortalezas, debilidades y desafíos.
4. Repensando los límites: Se presenta las reflexiones críticas sobre los límites existentes entre la psicoterapia y la psicología clínica, explorando la posibilidad de redefinirlos en el contexto venezolano.

La Tabla 9 presenta de manera gráfica el Sistema de Categorías, estableciendo la relación entre la categoría central, las categorías y las subcategorías. Esta tabla nos permite visualizar la estructura de los diferentes elementos:

Tabla 9: Sistema de Categorías

Categoría Central	Categorías	Subcategorías
Categoría Central: Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela	1. Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica	1.1. Lugar en el espacio profesional
		1.2. ¿En qué consiste proceso psicoterapéutico?
		1.3. Relación Vincular
		1.4. Contraluz: Lo que no es Psicoterapia
	2. Perfil ideal del Psicoterapeuta	2.1. Lo Principal: Formación, Supervisión y Psicoterapia
		2.2. Rasgos personales
		2.3. Habilidades y Destrezas
		2.4. Quiénes pueden ejercerla
	3. Regulación del Ejercicio de la Psicoterapia y Psicología Clínica	3.1. Psicología: Ley del Ejercicio de la Psicología en Venezuela
		3.2. Psicoterapia: Avepsi y vacío legal
		3.3. Regulaciones en otras regiones
		4.1. Sobre los consultantes
	4. Repensando los límites	4.2. Sobre los psicoterapeutas
		4.3. Sobre los psicólogos
		4.4. Qué hacer

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas de los informantes clave

La Categoría Central y el Sistema de Categorías que hemos construido sirven para orientarnos y comprender la complejidad de la intersección del campo de la psicología y de la psicoterapia en Venezuela. El sistema de categorías resultantes con los códigos asociados, se presentan con detalle en el Anexo E y un extracto del Libro de Códigos generado por el programa MAXQDA en el Anexo F. A continuación, el análisis de cada Categoría.

**Categoría Central: Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela.**

En el centro de esta investigación emerge como Categoría Central: "Complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela". Esta categoría nos permite comprender la intrincada relación entre estas dos disciplinas en el contexto venezolano.

El grupo de informantes señaló de forma explícita en el ejercicio y profesión de la psicoterapia y la psicología, intervienen numerosos y múltiples factores de diversa naturaleza, que se relacionan y se determinan mutuamente, lo que hace de ésta una experiencia ardua, donde el psicoterapeuta como variable es importante, pero debido a la complejidad del fenómeno los modelos reduccionistas resultan insuficientes para comprender su funcionamiento. Sobre este particular los participantes expresaron lo siguiente:

... la experiencia de hacer psicoterapia es una de las experiencias más difíciles que creo que existen en el tema de las profesiones, sobre todo porque existen demasiadas variables, por ejemplo, cuando uno revisa medicina basada en la evidencia, las circunstancias, los factores que debemos controlar. Cuando hacemos psicoterapia individual tenemos para empezar dos individuos, el terapeuta y el paciente, el mundo individual del terapeuta y el mundo individual de ese paciente, tenemos un entorno, una corriente de lo que te ha formado, una influencia de tu maestra, tienes tus propias experiencias vitales, igual al del paciente, por eso es tan amplio, se han hecho muchas investigaciones que tiene que ver con la persona del terapeuta, que no basta con que tengas una técnica que es una de las herramientas fundamentales para poder ejercer la psicoterapia. No todo terapeuta sirve para cualquier cosa, al igual que un fármaco no sirve para todas las depresiones, no todo psicoterapeuta puede ejercer cualquier tipo de terapia. [DTTSM1039GM]

... el objetivo que nos tenemos planteados, por lo tanto, la psicoterapia debe ser planteada por personas especializadas o con profesiones de base que aborden la salud mental o psicológica debido a la complejidad que el proceso conlleva. [PEPCCH2039GA]

... para el entendimiento del fenómeno, no podemos desligar de que existe un componente biopsicosocial, que el pensamiento se relaciona con lo fisiológico, y que lo fisiológico y el pensamiento, o la dimensión psicológica, se va a relacionando con lo sociocultural, y allí en donde caemos en la discusión filosófica de que es la psicología, y que es tratamiento psicológico, yo voy a abocarme a la definición de Mario Bunge, que es la que me ha proporcionado mayor tranquilidad, que es teórica, es que la psicología es emergentista, emerge de la relación de lo físico lo cultural, emerge lo psicológico, no podemos ser reduccionista, no es que lo social se reduce a lo biológico, el todo es más que la suma de las partes. [PEPCCH2039GA]

Es muy difícil de definir porque la psicoterapia no tiene una sola definición, hay varias escuelas de psicoterapia y cada una la describe a su manera, pero la que yo hago es la psicoterapia de inspiración psicoanalítica y evidentemente para mi hay elementos de contención y es básicamente buscar lo inconsciente y hacerlo consciente, y específicamente, cuando esos elementos están molestando en el presente y vida actual. [PfUTPM+40AM]

Las psicoterapias es una cosa muy especializada, específicamente la analítica, que requiere muchos años de preparación. [PfUTPM+40AM]

... se pone alguien con sencillas instrucciones supervisándolo, en un extremo está esto, y en la otra esta lo altamente especializado, es difícil definirlo. [PfUTPM+40AM]

En los fragmentos referidos destaca la complejidad inherente a la psicoterapia, comparándola con la medicina basada en la evidencia, pero a diferencia de la medicina, donde las variables a controlar son más precisas, la psicoterapia se enfrenta a un universo de variables mucho más amplio y fluido pues hay dos mundos en interacción: Terapeuta y paciente, la relación entre estos dos individuos, cada uno de ellos posee un mundo individual, moldeado por experiencias, creencias, valores y entornos únicos. Esta interacción entre dos mundos complejos, cargados de historia y subjetividad, es lo que hace que la psicoterapia sea un proceso tan desafiante. Las investigaciones han evidenciado que la persona del terapeuta juega un papel fundamental en el éxito de la psicoterapia. No basta con dominar técnicas y herramientas; el terapeuta debe ser capaz de establecer una conexión genuina con el paciente, comprender su mundo interno y acompañarlo en su proceso de transformación.

Además, en las respuestas se aborda la perspectiva biopsicosocial del ser humano, reconociendo la interconexión entre los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales del ser humano, que hace evidente que esta práctica debe ser llevada a cabo por profesionales especializados. La formación y la experiencia en el ámbito de la salud mental o psicológica son indispensables para navegar por las variables y desafíos que presenta la psicoterapia pues los fenómenos psicológicos no pueden ser reducidos a sus componentes biológicos o socioculturales, sino que surgen de la interacción dinámica entre estos diferentes niveles.



Las psicoterapias, en especial la analítica, requieren una formación extensa y especializada. La complejidad del proceso terapéutico y la profundidad del trabajo con el inconsciente exigen años de preparación y una dedicación profunda por parte del profesional.

En conclusión, el contenido analizado nos invita a reflexionar sobre la psicoterapia como un proceso complejo, multifacético y profundamente humano. La comprensión de la psicoterapia desde una perspectiva biopsicosocial, el reconocimiento de la importancia del terapeuta como persona y la necesidad de una formación especializada son aspectos cruciales para abordar la salud mental de manera integral y efectiva.

Este marco nos permite comprender las dificultades potenciales de las intervenciones que hacen de la conversación terapéutica un acto complejo, pues si no se cuenta con un marco teórico que permita un buen diagnóstico, puede convertirse en un engaño al consultante:

... si no tienes un marco teórico, si no has estudiado no puedes hacer un buen diagnóstico, si no haces un buen diagnóstico no puedes hacer un buen tratamiento, es el punto de partida a quien estas consultando, te digo pareciera que esta materia lo puede hacer cualquiera, hay ofertas engañosas que te ofrecen salidas mágicas [DTTSM1039GM].

Este segmento destaca la crucial importancia de un marco teórico sólido en la práctica de la psicoterapia. Sin este fundamento, el diagnóstico y tratamiento se vuelven tareas infructuosas, carentes de la base científica y conceptual necesaria para abordar adecuadamente las complejidades de la salud mental. Un diagnóstico preciso es el punto de partida para cualquier intervención psicoterapéutica efectiva. Este diagnóstico se construye a partir de una comprensión profunda del paciente, su historia personal, sus patrones de comportamiento y sus experiencias únicas. Un marco teórico sólido proporciona al psicoterapeuta las herramientas cognitivas y conceptuales necesarias para realizar un diagnóstico preciso y diferenciado, permitiendo identificar la raíz de los problemas del paciente y sus posibles causas.

Sin embargo, el diagnóstico preciso es solo el primer paso. El siguiente es diseñar un plan de tratamiento eficaz, adaptado a las necesidades específicas del paciente. Un marco teórico sólido permite al psicoterapeuta seleccionar las intervenciones más adecuadas, basándose en evidencia científica y en la comprensión del funcionamiento psicológico del paciente. Sin este fundamento, el tratamiento se convierte en un ejercicio de ensayo y error, con pocas posibilidades de éxito real. Destaca que en la realidad no existen soluciones rápidas ni fórmulas universales para abordar los problemas de salud mental.

En ese mismo orden de ideas, bajo el rótulo de psicoterapia también coexisten múltiples escuelas con orígenes distintos, distintas cosmovisiones del mundo y del ser humano, con diferentes estrategias de abordaje. La complejidad también se expresa en la multiplicidad de motivos de consultas y rasgos personales de los consultantes, además de la diversidad de estrategias de abordaje que, aunque comparten el mismo *setting* (un espacio donde conversan dos personas sobre la problemática traída por el consultante), los informantes califican a la psicoeducación y a la contención como abordajes que no son psicoterapia:

.... hay vacío para entender el proceso psicoterapéutico, a veces se puede generar confusiones en el caso de los orientadores que afirman que pueden hacer psicoterapia. Allí es donde vamos a hablar de niveles, por eso hablamos de procesos, de niveles donde solo la educación o intervenir con errores conceptuales que tienen los seres humanos pueden generar un bienestar, por ejemplo, si las personas tiene un conocimiento que la homosexualidad es un trastorno y cuando va a una persona que aplica una intervención terapéutica donde se le orienta e identifica el desconocimiento o error conceptual, entonces a través del aprendizaje genera bienestar, pero cuando hay problemas, dimensiones afectadas, como por ejemplo, variables de personalidad, emocionales, situaciones emocionales arraigadas a problemas de personalidad ya la simple orientación o psicoeducación no es suficiente [PEPCCH2039GA]

...se pone alguien con sencillas instrucciones supervisándolo, como en un extremo está esto, y en la otra esta lo altamente especializado, es difícil definirlo [PfUTPM+40AM]

Sin olvidar el compromiso de asumir la Psicoeducación como una actividad clave de nuestra participación en temas de salud pública, prevención primaria y labor asistencial [PUPCCM-20RR]

Los participantes exponen los diferentes niveles en los que se puede aplicar la psicoeducación, desde la simple educación para corregir errores conceptuales hasta la intervención en problemas complejos de personalidad y emocionales, sin embargo, la psicoeducación no es lo mismo que la psicoterapia. La psicoeducación se enfoca en brindar información y conocimiento para mejorar el bienestar mental de las personas, mientras que la psicoterapia implica un proceso más profundo de cambio de patrones de comportamiento y pensamiento.

### **Reflexión sobre la Categoría Central: Complejidad epistemológica**

La psicoterapia y la psicología tienen en común la diversidad de paradigmas y enfoques, ofreciendo un panorama amplio de la realidad humana. El psicoterapeuta, a través de su formación y autoexploración, se convierte en un facilitador del cambio, acompañando al consultante en su camino hacia el bienestar. La psicoterapia, como disciplina compleja, reconoce la multiplicidad de factores que influyen en el comportamiento humano, abriendo nuevas posibilidades para la comprensión y el tratamiento de los problemas de salud mental. Esto es uno de los valores pues se cuenta con distintas ópticas epistémicas para comprender la realidad de los consultantes y sus múltiples motivos de consulta. Por ello, el proceso psicoterapéutico implica la inmersión y análisis del psicoterapeuta, que le permita visualizar su forma de aproximarse al consultante. Esto implica un procesamiento interno, cognitivo y emocional, producto del entrenamiento para logra identificar en su propia experiencia lo que sucede, porque finalmente el psicoterapeuta trabaja con su interpretación del mundo, por ello es tan importante la formación, para conocer su límites en la intervención de la vida del consultante.

La complejidad de la psicoterapia, entendida como categoría emergente, involucra un modo de entender y hacer intervenciones que incorpora aspectos ignorados como el desorden, el caos, la

no-linealidad, el no-equilibrio, la indecibilidad, la incertidumbre, la contradicción, el azar, la temporalidad, la emergencia, la auto-organización. En este sentido, constituye una perspectiva novedosa pues contrasta con la racionalidad científica que promociona la psicología como una ciencia basada en la evidencia, y que ha arropado el ejercicio de la psicología clínica, enmarcada como parte de las ciencias de la salud.

## **1. Categoría: Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica**

En esta categoría se agrupan las distintas concepciones que sobre la psicoterapia y la psicología clínica expresaron los informante claves, asociadas a la forma en que estas áreas se vinculan y sus espacios de acción, la concepción de lo que sucede durante un proceso terapéutico, la relación vincular y su aproximación al consultante, y la diferenciación con otras áreas de atención que comparten el mismo *setting*, sin constituir un proceso psicoterapéutico.

### **1.1. Subcategoría: Lugar en el espacio profesional**

En esta subcategoría se incluyeron las respuestas que referían a los espacios que ocupan y trabajan los psicólogos y los psicoterapeutas en su ejercicio, así como la forma en que estas áreas se vinculan.

#### **1.1.1. Ciencia, enseñanza y profesión**

En general, los informantes clave se refirieron a la psicología como una ciencia capaz de producir conocimientos que ayuden a las personas a cambiar para mejorar su calidad de vida, coincidiendo con lo referido por el Lorenzano (2011), pues la entienden como capaz de generar y sistematizar el conocimiento, para alcanzar los cambios esperados en el proceso terapéutico:

Psicología es ciencia, la psicoterapia es tecnología [PUPCCM-20RR]

Es un área de la ciencia que se dedica al mejoramiento de la calidad de vida de la persona a través del cambio en las condiciones, pensamientos, conductas y emociones asociados a algún problema y no solo en el área individual, sino en pareja y familiar [PUPNH2039VF]

Pero en este caso cuando hablamos de un procedimiento validado, con técnicas científicas, nos permite generar una direccionalidad adaptativa terapéutica generadora de bienestar y salud hacia las personas que las estamos aplicando [PEPCCH2039GA]

En las respuestas se describe la psicología es una ciencia orientada a mejorar la calidad de vida de las personas a través de diversos enfoques. No solo se centra en el individuo, sino también en las relaciones de pareja y familia. En contraste, la psicoterapia se describe como tecnología derivada de la psicología, utiliza procedimientos validados y técnicas científicas para generar cambios adaptativos que conduzcan al bienestar y la salud de las personas. Cabe destacar que los informantes eran psicólogos del área gremial o académica.

Otro grupo de informantes, psicólogos clínicos en ejercicio libre de la profesión, destacaron en sus repuestas que se trata de estrategias validadas empíricamente:

hablamos de un procedimiento validado, con técnicas científicas, nos permite generar una direccionalidad adaptativa terapéutica generadora de bienestar y salud hacia las personas que las estamos aplicando [PEPCCH2039GA]

a utilización de estrategias y métodos psicológicos validados científicamente muy importante, porque sino es una conversación subjetiva y empática que sabemos que puede generar bienestar en los individuos [PEPCCH2039GA]

Estas técnicas siguen una concepción teórica que da la psicología [PfULM-20IA].

Estas respuestas destacan como fundamental el uso de técnicas psicológicas validadas científicamente para generar cambios adaptativos que conduzcan al bienestar y la salud de las personas. Estas técnicas, basadas en una sólida teoría psicológica, permiten ir más allá de una simple conversación empática, proporcionando un enfoque dirigido y efectivo para abordar problemas y mejorar la calidad de vida.

En contraste, tenemos la respuesta de un informante clave de profesión psicólogo que ejerce como facilitador en una escuela psicoterapéutica, que aporta que la psicoterapia no se trata de una ciencia, sino de una relación de ayuda donde el psicoterapeuta ejerce la acción de ayuda sin considerarse el dueño del conocimiento:

No es una ciencia, es un vínculo, una relación de ayuda con todos estos factores, y donde el terapeuta aprenda que no se la sabe toda [DTTPdM+40NF].

Bajo esta perspectiva, la psicoterapia no se basa únicamente en el conocimiento científico del terapeuta, sino que se trata de una relación de ayuda mutua donde tanto el cliente como el terapeuta aprenden y crecen. El terapeuta no se relaciona desde la posición de poder que significa ser el experto en la relación, sino que reconoce que no tiene todas las respuestas y está abierto a nuevas perspectivas.

### 1.1.2. **Tratamiento basado en un diagnóstico**

La subcategoría hace referencia a que antes del tratamiento o intervención, el psicoterapeuta ha realizado una evaluación diagnóstica que orienta su acción, lo cual convierte la práctica en praxis, esto es, en acción reflexionada. Volviendo a la categorización propuesta por Coddou (1992), esta categoría refiere tanto al nivel teórico relacionado con el conjunto de ideas que permiten observaciones para establecer regularidades, normas, leyes o hipótesis básicas a nivel paradigmático, como al nivel intermedio que establecen las conexiones entre el nivel teórico y cómo opera en situaciones concretas la teoría con el nivel técnico, como las técnicas específicas del psicoterapeuta:

Psicoterapia es tratamiento, intervención, viene después de un diagnóstico, forma parte del proceso de intervención de la situación problemática [DGPCH2039JC]

El psicoterapeuta tiene como objetivo central analizar las conductas, pensamientos, sentimientos y estilo de vida personal que puede estar afectando a la persona que nos pide ayuda [PUPHM+40MP]

Y a partir de ahí entender eso de que a veces denominamos o que le ponemos el nombre de síntomas [DTTPDDH+40JC]

La psicología clínica está enfocada al diagnóstico [DTTPDDH+40JC]

Se define como la terapia hablada o tratamiento psicológico. Para mí debe ser llamado tratamiento psicológico porque vamos a ver que en el trascurso de la historia eso que fue

considerado como un tratamiento exclusivamente médico que lo realizaban los médicos psiquiatras [PEPCCH2039GA]

Los informantes clave que respondieron esta categoría fueron en su totalidad psicólogos clínicos en ejercicio libre de la profesión. Entienden la psicoterapia es un proceso de intervención posterior al diagnóstico que busca comprender y abordar los problemas psicológicos que afectan a las personas. A través de una relación de confianza entre el terapeuta y el paciente, se exploran los pensamientos, sentimientos, conductas y estilo de vida del individuo para identificar la raíz de sus dificultades.

El profesional como figura central en este proceso, analiza estos aspectos con el objetivo de comprender los síntomas que presenta el paciente. La psicología clínica, como disciplina, se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de estos problemas emocionales, utilizando diferentes enfoques y técnicas según las necesidades específicas de cada paciente. En este sentido, la psicoterapia se define como una forma de tratamiento psicológico o terapia hablada, diferenciándose del enfoque exclusivamente médico que predominaba en el pasado.

En este sentido, la psicoterapia se entiende como una herramienta fundamental para abordar las dificultades emocionales que afectan a las personas. Esta intervención se caracteriza por establecer una relación de confianza entre el terapeuta y el paciente, creando un espacio seguro y confidencial donde este último puede expresar libremente sus pensamientos, sentimientos y experiencias. A partir de este análisis conjunto, se identifican los patrones de comportamiento, los pensamientos distorsionados y las emociones subyacentes que generan malestar en el individuo.

### **1.1.3. Disciplina con cuerpo propio**

Las respuestas de un grupo de los informantes clave concibieron la psicoterapia como un cuerpo de conocimiento independiente a cualquier otra especialidad, destacando el hecho que no debe exigirse como prerrequisito la formación de psicólogo, psiquiatra u otro estudio de base ya que es un campo de conocimiento es específico y diferente a ninguna otra profesión:

Yo creo que la psicoterapia es una disciplina que tiene un cuerpo propio y por lo tanto, no es algo que se suscriba a una graduación o licenciatura específica. [DTPDDH+40JC]

La psicoterapia es una profesión, no solo le compete a los psicólogos y psicoterapeutas. [PETJH-20DS]

.... en la Declaración de Estrasburgo se definió como una ciencia, una profesión independiente, es a través de esto que el Consejo Mundial de Psicoterapia se convierte como el tutor. Es una profesión independiente de la psiquiatría, la Universidad de Viena tiene la Psicoterapia como carrera, el World Council tomó las riendas para impulsar el concepto de psicoterapia como profesiones, en la Declaración de Estrasburgo es del 2000 [DTTSM1039GM]

La psicoterapia ocupa un espacio propio, un área de competencias fundamentalmente y exclusivas de la psicoterapia... Mi lucha ha sido que la psicoterapia sea considerada una profesión específica que necesita una formación específica [DTTGH+40GF]

Este grupo de informantes definieron la psicoterapia como una disciplina con un cuerpo de conocimiento propio, independiente de otras áreas como la psicología o la psiquiatría. Enfatizaron que la psicoterapia no debe limitarse a una licenciatura específica, sino que debe ser reconocida como una profesión en sí misma, **argumentando** la Declaración de Estrasburgo de 2000 la definió como una ciencia y una profesión independiente, que posee un conjunto de competencias únicas y fundamentales para su práctica.

Cabe destacar que los participantes que dieron estas respuestas fueron en su mayoría psiquiatras representantes de instituciones especializadas en psicoterapia, en contraposición a ello, ninguno de los directivos gremiales o académicos de psicología expresó la idea que la psicoterapia tuviera un funcionamiento independiente a la formación profesional especializada en la atención de la salud mental. Este planteamiento coincide con Himiob (2014), quien dice que, aunque la psicoterapia pertenece al área de la salud, es una profesión de ayuda independiente a la medicina y la psicología, con normas y métodos propios.

#### 1.1.4. Trabajo con la Psique

Etimológicamente la palabra psicoterapia se compone por las palabras griegas “psique”, que significa alma, y “therapeia”, que significa tratamiento, por lo tanto en conjunto significaría “tratamiento para el alma”. Algunos de los participantes en las entrevistas al aproximarse a la



definición de psicoterapia se refirieron al componente “Psi” como referente de la Psique (aparato psíquico), argumentando que los abordajes terapéuticos están dirigidos al mundo de lo emocional, interno, al inconsciente, a atender las experiencias de infancia, y no responde al orden biológico de la salud o a la medicalización de la salud, incorporando la imagen del chamán, del curador capaz de ayudar al otro a elaborar su sufrimiento:

La psicoterapia tiene que ver con el trabajo con el mundo de lo psíquico, un mundo o un registro o un plano que de alguna manera no lo es. No es equiparable a lo que podemos entender como medicalización [DTTPDDH+40JC]

Ir por el cuerpo, somatizaciones, conversiones en lo psíquico está vinculado al mundo emocional al experiencial. Lo psíquico está vinculado a lo simbólico. Pero de alguna manera lo psíquico va más allá del campo de lo médico, aunque eso no quiere decir que no pueda haber interacciones y comunicación con toda la neurociencia, que es muy importante. [DTTPDDH+40JC]

... haciendo del término psique lo que denominados inconsciente, lo consiente e inconsciente [DTTPDDH+40JC]

Lleva también el estudio del alma, y se considera el yo consiente y el inconsciente, las experiencias e influencias que se han tenido en el medio ambiente, padres, hermanos, y posición dentro del genograma familiar, las experiencias externas, maestros, o figuras importantes que pudieron ser o son influenciadores de los sentimientos que puede tener cada persona [PUPHM+40MP]

Pero la psicoterapia tiene que ver en cómo lo psíquico, el concepto de psicología, es mucho más genérico. De alguna manera, quizás a lo mejor de más concretamente lo que ha dicho el psiquiatra, que siga el trabajo, el poder trabajar con la psique [DTTPDDH+40JC]

Hemos podido desarrollar ciertos instrumentos internos que nos han dado capacidad para elaborar nuestro propio sufrimiento y así entender no solamente intelectualmente sino vivencialmente el sufrimiento del otro. La idea del chamán es un sujeto herido que luego puede curar [DTTPDDH+40JC]

Los modelos psicoterapéuticos son los llamados intrapsíquicos, van aludir el aparato psíquico y aluden los modelos más contemporáneos, donde hay la presencia de un ente causal de trastornos, el foco de la neurosis.... [PUPCCM2039PP]

Según estos informantes, la psicoterapia se adentra en el complejo mundo de lo psíquico, un universo que trasciende la mera medicalización. A diferencia del enfoque médico, la psicoterapia explora las somatizaciones, las conversiones en el ámbito emocional y experiencial, y su profunda

conexión con lo simbólico. La psicoterapia va más allá de la psicología general, profundizando en el trabajo con la psique pues a través de ella desarrollamos herramientas internas para elaborar nuestro propio sufrimiento y comprender, no solo intelectualmente, sino también vivencialmente, el dolor del otro. Los modelos psicoterapéuticos, particularmente los intrapsíquicos, se enfocan en el aparato psíquico y en la presencia de un agente causal de trastornos, como el foco de la neurosis.

Otro grupo de informantes se refirió al prefijo “Psi” en relación a la psicología, en este caso sus respuestas estuvieron referidas a que todo lo asociado a este prefijo entraba en el terreno de la psicología, proponiendo incluso diferenciar el término de “terapia” de la “psicoterapia”, con el fin de discriminar lo que está en el terreno de la psicología y lo que no.

Y todo el prefijo “Psi” tiene que ser abordado por un psicólogo [DGPCH2039JC]

Sin embargo y desde el punto de vista más semántico, considero que, en lugar de denominarse psicoterapia a la práctica, deberían emplearse otros distintivos como terapia del proceso a terapia del proceso b, etc. Pues al incorporarse el “Psi” como distintivo, como prefijo, nos hace pensar que estamos aproximándonos al campo de la psique y este aspecto considero que si debería ser exclusivo del campo de estudio de los psicólogos, de nuestra investigación científica; pues nuevamente nos topamos con las pequeñas sutilezas que rodean a nuestro objeto de estudio. [PUPCCM-20RR]

En la dimensión psicológica o mental, sin embargo, si vemos la salud definida con el modelo de Hengel como un fenómeno biopsicosocial, veremos que la intervención en la salud mental va a estar asociada al proceso de salud en general [PEPCCH2039GA]

Los informantes plantean la idea de que el término "psicoterapia" puede ser demasiado amplio y abarcar áreas que no son exclusivas de la psicología. Sugiere que, en lugar de utilizar este término general, se empleen distintivos más específicos como "terapia del proceso". De esta manera, se evitaría la asociación automática con el campo de la psique, que el autor considera un ámbito de estudio exclusivo de los psicólogos.

Cabe destacar que este planteamiento coincide con el señalado por Astorga sobre “si rescatando el prefijo “Psico” con todo el significado que éste conlleva, contribuirá a diferenciar entre Psicólogos y otros terapeutas de la salud mental. Esta disyuntiva ayudaría a discriminar entre “psicoterapia” y demás “terapias” desarrolladas y ejercidas por no-psicólogos” (2019, P. 90).

### 1.1.5. Conjunto de Técnicas para el cambio:

Algunos de los participantes definieron la psicoterapia como un conjunto de técnicas para ayudar el cambio, vale destacar que este planteamiento se asocia a la categorización ya presentada donde estas técnicas se derivan de la ciencia de la psicología, también podemos asociarlo en contraposición a un código de la categoría “Lo que no es Psicoterapia”, sobre que no es entrenamiento:

Sería un conjunto de técnicas [PfULM-20IA]

A veces se necesitan técnicas de respiración, de relajación, ejercicios pensamientos ruidadores [PUPHM+40MP]

Es un método de ayuda psicológica [DTTGH+40GF]

Bajo este enfoque, la psicoterapia se define como un conjunto de técnicas y métodos de ayuda psicológica que buscan abordar los problemas emocionales y mentales de las personas utilizando ejercicios de respiración y relajación que ayudan a reducir la ansiedad y el estrés, promoviendo la calma y el bienestar general. Asimismo, se emplean estrategias para abordar pensamientos ruidadores, aquellos patrones negativos que contribuyen al malestar emocional.

La psicoterapia se convierte así en una herramienta fundamental para quienes buscan mejorar su salud mental, ofreciendo un espacio de crecimiento personal y transformación emocional. En referencia a esta categoría, recordemos que Coddou (1992) plantea el nivel técnico, conformado por las técnicas o métodos específicos que utiliza el psicoterapeuta, es el último nivel jerárquico conceptual de los enfoques terapéuticos, después del epistemológico, paradigmático, teórico e intermedio. Por lo cual este planteamiento reduce la intervención terapéutica a la práctica sin reflexión

### 1.2. Subcategoría: ¿En qué consiste el proceso psicoterapéutico?

Los informante claves entrevistados asocian distintos significados a lo que sucede durante un proceso terapéutico, por lo que se obtuvieron diversas respuestas, algunas enfocadas en la prevención, otras en la atención a la salud mental, en el alivio del sufrimiento del consultante, la ayuda a la persona que acude a psicoterapia, la búsqueda del cambio, y la intervención en la resolución de los problemas de la vida.

Los informantes coinciden en señalar la existencia de niveles de intervención que requerirían distintos niveles de experticia, lo cual coincide con los estudios de las décadas 70 y 80 del siglo XX reseñados en el marco referencial, que concluyen que, en los casos psicológicos de menor gravedad, la acción de profesionales y no profesionales tendrían eficiencia similar.

### 1.2.1. **Preventivo, influencia en el entorno**

La prevención es actuar sobre los factores de riesgo que muchas veces están en el entorno antes de que desencadene una situación, estos factores están en los grupos sociales que rodean a las personas, como es la escuela y la comunidad. Los informantes señalan que actuando en el enfoque preventivo protegemos al individuo, la familia y la sociedad:

Nos vamos centrando en la prevención en todo lo que sería la salud mental y física, y el tratamiento del desequilibrio del organismo, los factores de riesgo que puede tener la persona, y así contribuir en una educación para la salud de la sociedad. Al influir sobre una persona influimos en la pareja, familia y toda la sociedad [PUPHM+40MP]

De la misma forma hay psicólogos que trabajan en las comunidades y trabajan elementos que son psicoterapéuticos, aunque no son psicoterapia, por ejemplo, trabajar aspectos de la crianza de los niños, es la parte más bien preventiva, eso va dirigido a las madres y maestros, uno puede iniciar a otras personas en esto, pero bajo supervisión, no pueden trabajar a solas [PfUTPM+40AM]

El enfoque preventivo y comunitario enfatiza la importancia de la prevención en el ámbito de la salud mental y física. Se destaca que la intervención temprana y la educación para la salud son claves para abordar los problemas de salud desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores individuales como los sociales.

En resumen, se aboga por un enfoque integral de la salud mental y física, que combine la prevención, el tratamiento y la educación para la salud, considerando tanto los factores individuales como los sociales. Se destaca el papel fundamental de la psicología comunitaria en la promoción del bienestar en las comunidades.

### 1.2.2. **Atender Salud Mental**

En esta sección se agrupan las respuestas que se centraron en la psicoterapia dirigida a remediar un proceso de enfermedad a través de intervenciones dirigidas a restablecer la salud:

En la dimensión psicológica o mental, sin embargo, si vemos la salud definida con el modelo de Hengel como un fenómeno biopsicosocial, veremos que la intervención en la salud mental va a estar asociada al proceso de salud en general [PEPCCH2039GA]

La Clínica Mayo plantea que la psicoterapia es un término general para tratamiento de trastornos de salud mental [PEPCCM2039SB]

Es dirigir un proceso de cura [PfULM-20IA]

Es un proceso de salud que tiene la intencionalidad o finalidad de generar salud, en que esfera de la salud [PEPCCH2039GA]

Bajo esta perspectiva la psicoterapia se reconoce como un proceso que contribuye a la salud mental y física de las personas. Se destaca su papel en la prevención, el tratamiento y la promoción del bienestar general. Responde al Modelo biopsicosocial que entiende la salud como un fenómeno biopsicosocial, donde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales se interrelacionan y afectan el bienestar integral de las personas, por lo que la psicoterapia también juega un papel importante en la promoción del bienestar general.

En resumen, se presenta la psicoterapia como una herramienta valiosa para cuidar la salud mental y física, promoviendo el bienestar general de las personas a través de un enfoque integral y preventivo. Estas respuestas corresponden a la simplificación del concepto de psicoterapia como la relación un paciente que asiste a consultar a un terapeuta idóneo y capacitado para resolver sus problemas humanos, de esta forma se evidencian las polaridades de salud y enfermedad.

### 1.2.3. Ayudar a la persona a aliviar el sufrimiento

Un grupo de participantes refirió como uno de los focos de la psicoterapia, aliviar el sufrimiento de los consultantes mediante la movilización de mecanismos internos de las personas, que permiten restablecer el equilibrio en su vida y propiciar el bienestar. Esta categoría enfatiza en la visión humanitaria de la psicoterapia, en la cual destaca el acompañamiento como estrategia de abordaje en el tránsito de una situación de vida difícil:

Psicoterapia es un proceso de ayuda con una persona especializada que recibe a una persona que presenta una dificultad sufrimiento psíquico o trastorno y que va a realizar un tratamiento basado en la palabra y el vínculo [PfUTPH+40AP]

Es aumentar el bienestar y disminuir el sufrimiento [PfULM-20IA]

La psicoterapia se convierte en esa orientación que se puede dar en un momento determinado lograr un bienestar y equilibrio en la vida [PUPHM+40MP]

Es tratar el sufrimiento desde los procesos psíquicos de quien los padece [PfUTPH+40AP]

El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psíquico para poner en marcha estrategias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento individual y social - y bienestar [PEPPM+40LS]

Cuando yo escribía el acompañamiento del duelo, alguien me preguntó en qué se diferencia del consuelo de un amigo, en algún momento no se diferencia, pero en otros sí, cuando el amigo le dice que no llore más, cuando el amigo se angustia, se acaba la actitud terapéutica... la actitud del profesional es saber contener y una estudiante bajo supervisión puede hacerlo... pero la formación psicoterapéutica es larga y cara... [PfUTPM+40AM]

.se busca el sentido de la crisis para que se encuentre el sentido de la vida. (Situaciones límite del existencialismo [PUPHM+40MP])

La psicoterapia tiene como objetivo ayudar a una persona que siente una fuerte inseguridad al respecto de una serie de cuestiones personales a aumentar su sensación de control sobre su vida [PEPHH+40KB]

El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psíquico para poner en marcha estrategias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento individual y social - y bienestar [PEPPM+40LS]

Cualquiera puede ayudarte, pero cualquiera no es psicoterapeuta. Unos momentos de la psicoterapia, cuando es una situación de crisis, el tratamiento es muy cortico, muchas veces el hecho de estar presente es lo más importante... [PfUTPM+40AM].

En este enfoque la psicoterapia se define como un proceso de ayuda psicológica guiado por un profesional capacitado, cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento psíquico, mejorar el bienestar y promover el crecimiento personal. Se basa en la relación terapéutica y en el uso de diversas técnicas y estrategias. Aunque el apoyo informal puede aliviar el malestar, la diferencia con un profesional es la capacitación y enfoque. En conclusión, la psicoterapia es una herramienta valiosa que puede ayudar a las personas a superar dificultades emocionales, mejorar su bienestar y alcanzar su máximo potencial.

#### 1.2.4. **Intervención en un problema**

La psicoterapia como intervención clínica ayuda a enfrentar los problemas intrínsecos a estar vivos pues, en ocasiones las personas están paralizadas o incapacitadas para enfrentarlos, por lo cual la ayuda psicoterapéutica estará dirigida a movilizar los recursos personales para que el consultante supere sus dificultades:

Proceso de intervención de la situación problemática [DGPCH2039JC]

Dependiendo de lo que pretende el paciente no es resolver un problema, sino trabajar una experiencia interna que afecta la situación de vida y no es un problema puntual, puede verse un problema puntual, cada paciente traer cosas distintas que el abordaje es totalmente distinto [DTTPdM+40NF]

Una relación entre dos o más individuos, individual o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados [DTTSM1039GM]

La psicoterapia es una intervención, soy psicólogo clínico, es una intervención clínica para obtener resultados específicos [PEPCCM2039SB]

La psicoterapia está concebida como un procedimiento que nos permite establecer una estrategia para atacar un problema [PEPCCH2039GA]

El enfoque expuesto entiende la intervención clínica para abordar situaciones problemáticas y experiencias internas que afectan el bienestar de las personas. Se destacan los aspectos como la adaptación a las necesidades y objetivos individuales de cada paciente, los diferentes enfoques teóricos y técnicas que se ajustan a las características particulares de cada caso, la relación terapéutica como un elemento fundamental del proceso terapéutico y la orientación a obtener resultados específicos y medibles, que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente y su bienestar general.

La atención psicológica se concibe como un procedimiento planificado y sistemático, donde se establece una estrategia para abordar el problema, por lo que el profesional debe contar con una sólida formación teórica y práctica, supervisada por expertos, para garantizar un abordaje eficaz y ético.

En resumen, la psicoterapia se presenta como una herramienta valiosa en el ámbito de la salud mental, ofreciendo un espacio seguro y confidencial donde las personas pueden explorar sus dificultades, desarrollar estrategias de afrontamiento y trabajar hacia el logro de un mayor bienestar.

#### 1.2.5. **Busca el cambio**

El cambio es una subcategoría integradora ya que el objetivo final de cualquier intervención terapéutica es propiciar el cambio, en el caso del informe sanitario, se busca cambiar de la enfermedad a la salud. Este grupo de respuestas enfatizan en la búsqueda del alivio del sufrimiento para que

desaparezca; en el caso de un problema de vida se busca que el consultante encuentre la solución, este cambio está guiado por un diagnóstico inicial que señala donde inicia el proceso y hacia dónde se dirige:

A través de cambio en esos procesos [PfUTPH+40AP]

Una relación entre dos o más individuos, individual o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados [DTTSM1039GM]

Psicoterapia en un método de ayuda psicológica en el cual acompañamos a la persona a que se dé cuenta en su primer paso para que su conciencia se vaya ampliando, expandiendo [DTTGH+40GF]

La psicoterapia tiene como objetivo ayudar a una persona que siente una fuerte inseguridad al respecto de una serie de cuestiones personales a aumentar su sensación de control sobre su vida [PEPHH+40KB2]

En este enfoque la psicoterapia se entiende como un proceso de transformación personal orientado por un profesional capacitado, donde el individuo se guía al autodescubrimiento y empoderamiento para mejorar su bienestar. Se destacan la facilitación del cambio en los procesos internos del individuo, permitiéndole abordar patrones de pensamiento, comportamiento y emociones que generan malestar, la relación terapéutica de confianza y respeto, creando un espacio seguro para la exploración personal, la toma de conciencia de aspectos de sí mismo que antes no había reconocido, permitiéndole una mayor comprensión de su experiencia vital y el incremento del control personal. El objetivo final es que el paciente desarrolle un mayor control sobre su vida, tomando decisiones más acertadas y afrontando los desafíos de manera más efectiva, busca empoderar al paciente, brindándole las herramientas y recursos necesarios para gestionar sus emociones, mejorar sus relaciones y alcanzar su máximo potencial.

En resumen, la psicoterapia se presenta como un camino hacia el bienestar integral, donde el individuo se embarca en un proceso de crecimiento personal y transformación, acompañado por un profesional experto que lo guía en este viaje de autodescubrimiento y empoderamiento.

### **1.3. Subcategoría: Relación Vincular**

La importancia de la relación que los psicoterapeutas establezcan con sus consultantes fue considerada por los informantes clave como uno de los factores principales que caracteriza el



ejercicio de la psicoterapia. Varios autores coinciden con esta apreciación, entre los que destaca Fernández (1992) quien señaló que en la relación particular entre paciente y terapeuta el ingrediente principal es la confianza del paciente en que su terapeuta tiene competencia para ayudarlo. El Dr. Himiob también señala el vínculo entre terapeuta y paciente como el eje fundamental de la psicoterapia.

Las respuestas se calificaron en dos grupos: aquellas que expresaron el vínculo donde el terapeuta ayuda a su consultante, lo cual significa una relación asimétrica donde una parte salva a la otra, y la segunda, en la cual el terapeuta asume el rol es de acompañante, rol que implica una relación de mayor simetría, donde el psicoterapeuta se encuentra en el mismo nivel que su consultante.

### 1.3.1. Encuentro para ayudar

En este código se presentan las respuestas que entienden la psicoterapia como un proceso relacional entre dos o más personas, donde el terapeuta asume un rol de guía y apoyo para ayudar al paciente a enfrentar sus dificultades y alcanzar el bienestar:

Es el encuentro de dos o más personas en la cual uno cumple el rol de ayudador o guía y orientador, y el otro necesita y pide ayuda en las necesidades que pueda tener, por lo que la psicoterapia se convierte en esa orientación .... [PUPHM+40MP]

el vínculo entre el paciente y el terapeuta es lo que parece curar, es un elemento muy importante que da pie a que el mundo de la psicoterapia [DTTGM-20MB],

tratamiento basado en la palabra y el vínculo [PfUTPH+40AP]

una relación entre dos o más individuos, individual o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados [DTTSM1039GM]

la psicoterapia tiene características específicas, la psicoterapia es el encuentro de dos o más personas en la cual uno cumple el rol de ayudador o guía y orientador, y el otro necesita y pide ayuda en las necesidades que pueda tener [PUPHM+40MP]

Se enfatizan en el vínculo entre el paciente y el terapeuta como un elemento fundamental del proceso psicoterapéutico. Se basa en la confianza, la empatía y el respeto mutuo, creando un espacio seguro para la exploración personal y el crecimiento. La psicoterapia se adapta a las necesidades y características únicas de cada paciente, considerando sus experiencias, valores y objetivos individuales.

En resumen, la psicoterapia se presenta como un encuentro transformador entre dos personas, donde el paciente emprende un viaje de autodescubrimiento y crecimiento personal, guiado por un terapeuta capacitado que lo acompaña en este proceso de cambio y bienestar. En este sentido, este código coincide con el planteamiento de varios autores que destacan entre las variables inespecíficas la figura del terapeuta, que contribuye al éxito de la terapia la relación y alianza terapéutica que se establece entre los actores, como Ceberio (2008) y Fernández (1992).

### 1.3.2. Acompañamiento

Bajo este código la acción psicoterapéutica representa una vinculación de mayor simetría, en la cual el psicoterapeuta está al mismo nivel y ritmo que su acompañante, los informantes expresan que sin procesos mágicos mantiene una relación con el consultante durante el tiempo que se requiera, en tanto, el consultante realiza las acciones que lo conducen a realizar sus objetivos.

Es un proceso de abordaje y acompañamiento que hace el psicoterapeuta con la intención y con el objetivo de comprenderlo, manejarlo y generar bienestar, es un proceso de acompañamiento, no es un proceso mágico donde la persona da una guía, unos tips y la persona mágicamente resuelve el problema. Es un proceso consensuado, programado, de acompañamiento constante donde nosotros no resolvemos el problema del paciente o cliente, sino que lo acompañamos en la comprensión del origen y características del malestar [DGPPH-40VM]

El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psíquico para poner en marcha estrategias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento individual y social - y bienestar [PEPPM+40LS]

Psicoterapia en un método de ayuda psicológica en el cual acompañamos a la persona a que se dé cuenta en su primer paso para que su conciencia se vaya ampliando, expandiendo [DTTGH+40GF]

... nosotros no resolvemos el problema del paciente o cliente, sino que lo acompañamos en la comprensión del origen y características del malestar [DGPPH-40VM]

Bajo este código se describe la psicoterapia como un proceso de comprensión guiado por un psicoterapeuta, donde el paciente orienta hacia el autodescubrimiento y búsqueda de bienestar. Se destaca al psicoterapeuta acompañando al paciente en su proceso de exploración personal, brindándole apoyo y guía para comprender el origen y las características del malestar que experimenta. La psicoterapia se concibe como un proceso colaborativo entre el terapeuta y el paciente, donde ambos trabajan juntos para alcanzar los objetivos establecidos. El objetivo no es

resolver el problema del paciente de manera mágica, sino acompañarlo en la comprensión profunda de su situación, permitiéndole desarrollar herramientas para afrontarla de manera efectiva.

#### **1.4. Subcategoría: Contraluz: Lo que no es Psicoterapia**

Una estrategia para facilitar el establecimiento de los límites que diferencian la psicoterapia del entorno es definir claramente aquellas acciones de ayuda, de propulsoras de cambio o de sanación que no son psicoterapia. Estas respuestas fueron expresadas espontáneamente por los participantes, quienes refirieron que aunque comparten un *setting* parecido, en el sentido que se trata de acciones donde dos personas se encuentran para abordar una problemática mediante la palabra, la psicoterapia no es: psicología clínica ni psiquiatría, atención en crisis ni PAP, resolución de problemas, actos mágicos, asesoramiento, entrenamiento, psicoanálisis, psicología clínica, aplicar técnicas, y tener la formación en psicoterapia.

##### **1.4.1. No es psicología clínica ni psiquiatría**

La psicología clínica no trabaja con el esquema del abordaje de la psique, sino con la aplicación de los principios científicos del aprendizaje a las situaciones personales, comprendiendo la conducta como respuestas adaptativas al ambiente, por lo que el cambio se obtiene mediante la modificación del ambiente. De la misma manera, el esquema de abordaje de la psiquiatría implica la comprensión de la base biológica y abordaje farmacéutico de los trastornos mentales:

... los psiquiatras se anuncian como psicoterapeuta sin serlos... igual pasa con los psicólogos, actualmente aún se atribuyen esta cualidad [DTTSM1039GM]

Para los clínicos no es psicoterapia, no es un esquema intrapsíquico. El abordaje clínico individual es contextualmente hablante igual a la psicoterapia, porque tienen el mismo *setting*. Los ejercicios clínicos pueden sonar como homólogos, pero se derivan de dos niveles diferentes. En qué momento se presenta la conducta? [PUPCCM2039PP]

Para nosotros la psicología clínica es la aplicación de la psicología. Opciones contextuales: educativa, social y industrial. Asesoramiento, clínica y clínica dinámica son: trabaja con la parte sana del hombre: aplicación de la psicología, lo clínico es la relación del hombre con su medio, donde las relaciones funcionales explico porque se comporta, es una ciencia natural, por lo que hay una explicación [PUPCCM2039PP]

psicología clínica tampoco significa que terminó, La supervisión individual y grupal, con la práctica profesional da la diferencia, cometiendo errores va aprendiendo de psicoterapia [DTTPdM+40NF]

Bajo este código se presentan la distinción entre la psicoterapia y otras disciplinas relacionadas con la salud mental, como la psiquiatría y la psicología clínica. Se diferencia de la psiquiatría pues ésta se centra en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, utilizando principalmente medicamentos como herramienta terapéutica. La psicoterapia, por otro lado, se enfoca en los aspectos psicológicos y emocionales del paciente, utilizando técnicas como la terapia de conversación, el análisis cognitivo-conductual y la terapia interpersonal.

También se diferencia de la psicología clínica, pues es una disciplina más amplia que abarca la psicoterapia, pero también incluye otras áreas como la evaluación, el diagnóstico y la investigación. La psicoterapia es una intervención específica dentro del ámbito de la psicología clínica. Es importante la formación en psicoterapia, pues requiere una especialización adicional a la licenciatura en psicología, incluyendo estudios teóricos, prácticos y supervisión clínica.

#### **1.4.2. No es intervención en crisis ni primeros auxilios psicológicos**

Bajo este código se agruparon las respuestas del grupo de los informantes que expusieron que tanto a nivel mundial como nacional, por motivo de la crisis humanitaria prolongada, el requerimiento de la población es de atención de emergencias psicológicas, considerando que las intervenciones de atención en crisis y PAP han desplazado a la psicoterapia tradicional:

... en Venezuela se han hecho más difusas las intervenciones porque hay necesidad de atender la ansiedad del que vive en crisis, por la emigración aquí y ahora el venezolano. El mundo entero ha tenido que acoplar las psicoterapias a las situaciones de confinamiento, enfermedad y muerte. Me quedo con lo que la persona me dice, ahorita hay estrés postraumático post-Covid [PUPHM+40MP]

No es una respuesta tajante, creo que depende de diferentes contextos universidades y de lo que llamamos atención en crisis, individual, grupal de apoyo y después están la práctica. Muchos egresados salen directamente a hacer un trabajo terapéutico y pueden asumirlo [PfUTPH+40AP]

El mundo de las terapias focales, no buscando profundidad sino trabajar con hechos y diálogos [DTTPDDH+40JC]

En la psicoanalítica también hay una cantidad de formas de psicoterapia, el psicoanálisis, las terapias breves, la intervención en crisis, ya definir eso en una sola cosa es complicado, cuando yo estudiaba psicología se decía una cosa que no la he oído más, que el primer psicoterapeuta es el muro de Jerusalén, es un muro donde la gente iba y todavía va a contar sus penas y problemas, ya el hecho de plantear sus problemas es psicoterapéutico [PfUTPM+40AM]

Pero sin embargo uno puede reconocer que a veces hay actitudes de la gente que son sanadoras, eso no quiere decir que esa persona se pueda anunciar como psicoterapeuta [PfUTPM+40AM]

... en Venezuela están trabajando con crisis, todos los psicólogos nos hemos visto obligados a salir del proceso terapéutico en la cual nos formamos y nos hemos convertido en interventores en crisis, independientemente de las formaciones radicales [PUPHM+40MP]

... en Venezuela se han hecho más difuso las intervenciones porque hay necesidad de atender la ansiedad del que vive en crisis, por la emigración aquí y ahora el venezolano. El mundo entero ha tenido que acoplar las psicoterapias a las situaciones de confinamiento, enfermedad y muerte [PUPHM+40MP]

Lo bueno e inadecuado lo coloca es el contexto. Hay problemas de traducción entre los contenidos, el paciente objetivo, se dio cuenta. Cada modelo parece tener un modelo distinto. Relación de funcionalidad del hombre y su contexto, más causal o más funcional [PUPCCM2039PP]

Cualquiera puede ayudarte, pero cualquiera no es psicoterapeuta. Hay unos momentos de la psicoterapia cuando es una situación de crisis, el tratamiento es muy cortico, muchas veces el hecho de estar presente es lo más importante [PfUTPM+40AM]

Alguien me preguntaba cuando yo escribía el acompañamiento del duelo, y me preguntaban en que se diferencia, en algún momento no se diferencia [PfUTPM+40AM]

Una de las cosas que me llamó la atención cuando hice la carrera y terminé el posgrado, fue el hecho que en las situaciones políticas sociales y económicas, no había suficiente tiempo para sostener. Me llamo la atención el tema de cómo ayudar a las personas el menos número de sesiones posibles [PETJH-20DS]

La situación económica y social en Venezuela ha dificultado el acceso a psicoterapia tradicional, lo que ha impulsado el desarrollo de intervenciones más breves y accesibles. Los informantes expresan la evolución y adaptación del abordaje de emergencia, en un mundo cambiante, en un contexto social marcado por crisis, migración y cambios globales. La atención en contextos de emergencia es más flexible y adaptable para atender la ansiedad, el estrés postraumático y otras necesidades derivadas de situaciones de crisis, como la pandemia de COVID-19 y la emigración. Existen diferentes tipos de abordaje, la elección del enfoque adecuado depende del contexto, las necesidades del paciente y la formación del terapeuta, sin embargo, debemos de diferenciar entre este tipo de ayuda de la psicoterapia: Si bien cualquiera puede ofrecer apoyo emocional, la psicoterapia se caracteriza por su enfoque sistemático, basado en evidencia y dirigido por un profesional capacitado.

#### 1.4.1. No es Psicoanálisis

El psicoanálisis aborda el estudio profundo de la psique del consultante para acceder a los significados internos que explican el sufrimiento del paciente, lo cual es oculto inicialmente tanto para él como para su analista, mientras que en la psicoterapia se orienta a propiciar los cambios personales o en el ambiente, que favorezcan el bienestar y la salud mental de los consultantes.

El psicoanálisis es más un análisis profundo de sí mismo, por lo que es a largo plazo, y busca revisar y soslayar, salir de la posición que se está respecto al goce, a lo que Freud llamaría pulsión de muerte. Seguir haciendo lo que hacemos aun sabiendo que nos hace daño [PfULM-20IA]

El análisis busca el *para qué*, la psicoterapia más el *por qué*, porque estás haciendo esto, el psicoanálisis más el para que lo haces, desde el punto de vista de logística la psicoterapia es más corta, el psicoanálisis el más largo e incluye el diván, el *setting* es distinto. La psicoterapia está dada el fortalecimiento del yo, mientras en el psicoanálisis no le da esa importancia al yo. Trabaja con todas las instancias (ello, yo y superyó) pero el yo queda en segundo plano para el planteamiento lacaniano, no se busca el fortalecimiento yoico. En psicoanálisis no dan certificados, en Gestalt si, puedes comenzar hacer análisis en el momento que consideres que estás preparado para hacerlo, y te inscribes en la asociación mundial de psicoanálisis, cumples unos lineamientos y ellos te aceptan o no. En la posición de asociado estas a un nivel dentro, comienzas hacer trabajo en la escuela, pero todavía no eres analista ni estas en la asociación mundial. Cuando eres miembro tienes una posición mundial [PfULM-20IA]

Bajo este código se describe las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia, dos enfoques con objetivos y metodologías distintas. Se destacan que el psicoanálisis se caracteriza por el análisis profundo e integral del individuo. La psicoterapia, por otro lado, suele tener un enfoque más específico y centrado en problemas o aspectos concretos de la vida del paciente.

El psicoanálisis suele ser un tratamiento a largo plazo, que puede durar varios años, la psicoterapia, en cambio, puede ser más breve. La formación en psicoanálisis requiere un entrenamiento especializado y extenso, mientras la formación en psicoterapia puede variar según el enfoque utilizado. En el psicoanálisis, no existe un sistema formal de certificación internacional, en la psicoterapia se otorgan certificaciones a los terapeutas que cumplen con ciertos requisitos.

En resumen, el psicoanálisis y la psicoterapia son dos enfoques terapéuticos con diferentes características, objetivos y metodologías. La elección del enfoque adecuado dependerá de las necesidades y preferencias del paciente, así como de la formación y experiencia del terapeuta. Estos planteamientos coinciden con Yildiz (2006), quien afirma que el enfoque Psicoanalítico tiene como

objetivo modificar la estructura de personalidad del paciente a través de la relación analista-analizando, del lenguaje verbal, y en un contexto específico en el cual se ubica esta relación

#### 1.4.2. No es asesoramiento psicológico

Este código se presenta el asesoramiento psicológico o *counseling*, como una estrategia de ayuda a los consultantes para la resolución de los problemas y gestionar dificultades de la vida cotidiana, a través de la orientación y ayuda de un especialista:

... el asesoramiento psicológico trabaja en la psicoterapia, para mí, el asesoramiento psicológico es la herramienta de intervención del psicólogo *persé*, sobre todo en algunas subespecialidades que son como más sensibles al uso de la psicoterapia o del tratamiento psicológico, por eso me estoy refiriendo ahorita al asesor psicológico, al llamado el orientados psicológico, aquí vamos a trabajar en los errores de concepto, en personas que no tienen un condicionante psicopatológico [PEPCCH2039GA]

En este punto el asesoramiento psicológico se presenta como una herramienta de intervención fundamental en la labor del psicólogo, particularmente en áreas donde la psicoterapia o el tratamiento psicológico resultan más sensibles. Se enfatizan el asesoramiento se centra en la orientación y la resolución de problemas específicos, mientras que no existan trastornos psicológicos más complejos y profundos.

#### 1.4.3. No es un entrenamiento

En este código diferencia la psicoterapia de las intervenciones dirigidas a entrenar las respuestas neurovegetativas asociadas a la ansiedad, sin que por ello la persona esté abordando los aspectos de sus pensamientos, comportamientos o situaciones del entorno que estén produciendo el malestar, para producir cambios.

(hay cursos) dirigidos no a quienes están formándose, sino a cualquier persona, a cualquier público que le pueda servir la terapia que esta entendida como un entrenamiento, por lo cual tenemos un enredo que se está dando, se ofrece como psicoterapia lo que es un entrenamiento, si estuviéramos en el ámbito deportivo hay una cantidad de técnicas para entrenarse y no hay nadie en el contexto deportivo que se le ocurra llamar a eso terapia [PfUTPH+40AP]

Los informantes expresan preocupación por la proliferación de cursos y talleres que se promocionan como psicoterapia, cuando en realidad se trata de entrenamientos o programas de desarrollo personal. Estos cursos no están dirigidos a profesionales en formación, sino a cualquier persona interesada en la temática. La mala denominación de estos cursos como psicoterapia genera

confusión entre el público, que puede creer que está recibiendo un tratamiento psicológico cuando en realidad solo se trata de un entrenamiento.

#### 1.4.4. **No se trata de soluciones mágicas**

Bajo este código se agruparon las respuestas que hicieron referencia a que la psicoterapia no ofrece soluciones rápidas sin marco teórico, ese sentido de emergencia hace vulnerable a la población ante las propuestas de pseudoterapias, que ofrecen la sanación y resolución de situaciones de forma mágica:

Creo que si unimos esto a la necesidad del ser humano de tener respuestas rápidas, cómodas e inmediatas, la población está expuesta al surgimiento de todas estas pseudoterapias que ofrecen soluciones inmediatas, ofrecen respuestas mágicas como todo esto que tiene que ver con las constelaciones familiares, el límite difuso del coaching y la psicoterapia, las regresiones, todas estas pseudoterapias que podemos hablar de cosas que uno lee y se sorprende una cosa llamada teeling, las flores de Bach que sirven para todo, adicciones, depresión, etc. Y la población es susceptible a caer a este tipo de cosas [DTTGM-20MB]

Nosotros no resolvemos el problema del paciente o cliente, sino que lo acompañamos en la comprensión del origen y características del malestar, no es un proceso mágico, donde la persona da una guía, unos tips y la persona mágicamente resuelve el problema [DGPPH-40VM]

Por ejemplo, un terapeuta gestalt que sabe hacer una silla vacía pero no siempre saben que elementos de personalidad subyacente a ese cliente que hace que responda de esa manera a la silla vacía, eso pasa con cualquier corriente [PfULM-20IA]

... no se trata de aprender la técnica, copiarla, aplicarla, repetirla y creer que ya eso te hace terapeuta, lo cual efectivamente es una distorsión, y es una enorme distorsión que está ocurriendo. Puedes tener todos los títulos que tú quieras, pero en tanto funcionas así no estás haciendo psicoterapia, al menos lo que uno entendería como un real proceso terapéutico [PfUTPH+40AP]

... es necesario saber lo que hace, tener conocimiento y estar formado en la estrategia que va a hacer, no tirar flecha con las personas [PEPCCM2039SB]

En la psicoterapia se aplican algunas técnicas para impulsar los procesos que generan los cambios para propiciar el bienestar de los consultantes, sin embargo, la aplicación de una técnica no es el objetivo de la psicoterapia, sino el medio para alcanzar el objetivo final del bienestar del consultante. En psicoterapia la aplicación de las técnicas implica la referencia del marco conceptual del psicoterapeuta y la consciente del impacto de las acciones que se está ejecutando.



Este planteamiento coincide con Moriana y Gálvez-Lara (2020), quienes afirman que el sentido de urgencia ha facilitado proliferación y la expansión de pseudoterapias, entendidas como las ofertas de curación sin soporte en el conocimiento ni en la evidencia científica. El surgimiento de las pseudoterapias, enfoques pseudocientíficos o prácticas sin aval científico que se presentan como soluciones rápidas y mágicas para diversos problemas, aprovechan la vulnerabilidad y el deseo de respuestas inmediatas de la población.

En resumen, la psicoterapia no se trata de aprender y aplicar técnicas de manera superficial. Requiere una formación profunda, un conocimiento sólido de la psicología y la capacidad de comprender y abordar las necesidades individuales de cada paciente. Un psicoterapeuta efectivo debe ir más allá de las técnicas y ser capaz de guiar al paciente en un proceso de cambio significativo y duradero.

#### **1.4.5. No basta la formación en psicología y psicoterapia**

En este código se agruparon las respuestas que apuntaron a que obtener títulos profesionales o certificaciones como psicoterapeuta no es una garantía de que efectivamente se tenga la capacidad de guiar un proceso psicoterapéutico, ya que el terapeuta tiene que estar en permanente estudio, supervisión y atento a sus procesos personales:

No basta graduarse y más nunca volviste a estudiar y nadie lo regula, eso es peligroso [PfULM-20IA]

Aunque me formé como psicoterapeuta Gestalt considero que no puedes ejercer si no eres ciencia, enseñanza y profesión [DGPCH2039JC]

Tener pacientes. Es un proceso largo, la certificación que garantice, debe seguir estudiando [DTTPdM+40NF]

La certificación no significa que este completo, siempre está aprendiendo, es permanente, en el trascurso la certificación es importante [DTTPdM+40NF]

Este código hace hincapié en la importancia de la formación continua para los psicoterapeutas, yendo más allá de la obtención de un título o certificación inicial. Se destaca que el título no es suficiente para garantizar la competencia continua de un psicoterapeuta. El campo de la psicología está en constante evolución y requiere actualización permanente de conocimientos y habilidades.

En resumen, la formación continua es un pilar fundamental para la práctica efectiva de la psicoterapia. Los psicoterapeutas deben mantener una actitud de aprendizaje permanente, actualizarse en los avances científicos, desarrollar habilidades docentes y profesionales, y adherirse a los estándares éticos de la disciplina.

### **Reflexión Categoría 1: Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica.**

La psicoterapia es un proceso basado en el vínculo de dos personas, no es aplicación mecánica de una técnica. Cuando se aplica una técnica no necesariamente se está guiando un proceso, lo más importante aquí es que cuando se trata de trastornos mentales, el psicoterapeuta debe estar consiente de ese proceso, de lo que está interviniendo. Un terapeuta sin la formación clínica no puede conceptualizar su propia intervención, sin diagnóstico no sabe lo que está interviniendo. Aquí es importante los conceptos de praxis y práctica, en las prácticas se ejecutan actividades en la que se aplica una técnica de acuerdo a las necesidades presentes, mientras que la praxis implica la práctica consiente, responsable, reflexiva y crítica de las acciones que se ejecutan.

Por ello, no basta la formación o certificación obtenida, los autores coinciden en destacar entre las variables inespecíficas del terapeuta que contribuyen al éxito de la terapia la relación y alianza terapéutica que se establece entre los actores, Ceberio (2008) establece que la psicoterapia es una interacción entre dos personas en la que una busca ayuda y la otra está capacitada para ayudar, mientras Fernández (1992) señala el valor de las técnicas utilizadas es neutralizado ante la importancia significativa de la relación interpersonal que se establece entre el paciente y su psicoterapeuta, cuyo ingrediente principal es la confianza del paciente en que su terapeuta tiene competencia para ayudarlo.

## **2. Categoría: Perfil ideal del Psicoterapeuta**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a lo que es o debería ser el perfil ideal del psicoterapeuta, agrupándose las respuestas en cuatro subcategorías: Lo principal: Formación, Supervisión y Psicoterapia, Rasgos personales, Habilidades y Destrezas y quiénes pueden ejercerla.

### **2.1. Subcategoría: Lo Principal: Formación, Supervisión y Psicoterapia**

La Formación, Supervisión y Psicoterapia personal del psicoterapeuta fue la categoría que se saturó más rápidamente en el estudio, obteniendo casi absoluto consenso en las respuestas de los entrevistados. Esta tríada está contemplada en el proceso de entrenamiento aprobado por el Consejo Mundial de Psicoterapia en la Declaración de Estrasburgo (Francia) en 1990, que contempla la formación teórica, la práctica con pacientes acompañadas con supervisión y la terapia personal, todo lo cual debe realizarse en el marco de un mismo método psicoterapéutico.

Además, este alto nivel de exigencia para convertirse en psicoterapeuta coincide con lo propuesto en la pirámide de atención de Comité Permanente entre Organismos (2007), que ubica a la psicoterapia como un servicio especializado en el vértice de la pirámide, y que dada su exclusividad, corresponde al apoyo dirigido a un pequeño porcentaje de la población con alto nivel de sufrimiento y dificultades para su funcionamiento cotidiano. Esta característica es la que hace altamente costosas las intervenciones especializadas ya que exigen a los psicoterapeutas formación altamente especializada en instituciones privadas, con numerosas horas de supervisión y terapia personal obligatoria.

#### **2.1.1. Formación especializada**

En esta subcategoría se agruparon las respuestas que hicieron referencia a la necesidad de los psicoterapeutas de realizar estudios especializados para formarse y ejercer como tal, fue la primera

subcategoría que se saturó en el análisis. En las respuestas se muestra la tendencia a considerar valiosa la formación de base del psicólogo o psiquiatra, aunque no resulta ni suficiente, ni limitante para ser psicoterapeuta. En otras palabras, es la que mejor prepara a los que se están formando pues brinda un sustrato teórico que facilita el proceso, al que debe accederse después de un riguroso proceso de selección. Esta categoría emergente también coincide con lo señalado por Fernández (1992), para quien toda psicoterapia implica un procedimiento de intervención en el marco de un planteamiento teórico:

La formación, para ser psicoterapeuta creo que primero es necesario ser psicólogo, cualquier orientación, pero haber pasado por los cinco años de estudio en la universidad, y tener la orientación de psicología clínica, en fin, dependerá del paradigma que se elija, Gestalt, psicodrama, en institutos aparte [DTTPdM+40NF3]

Los psicoterapeutas deberíamos ser psicólogos, y en tal caso, psiquiatras [PfULM-20IA]

... la psicología en cualquiera de sus áreas tiene un sustrato teórico que dan herramientas específicas, más las actividades prácticas que va adquiriendo destrezas, el psicólogo tiene un elemento actitudinal que le da disposición a escuchar, comprender e interactuar con los demás [DUPAH+40ED]

Si eso se llama postgrado, diplomado o certificación es lo de menos, el ejercicio debe estar regulado por una licencia para hacer psicoterapia, por la cantidad de horas de supervisión que tuviste, la cantidad de pacientes que atendiste, el título, y hacer eso periódico [PfULM-20IA]

Formación de la mejor manera; es decir, para ingresar formalmente a la formación debe pasar por una entrevista rigurosa donde se avalúa su perfil y sus expectativas [DTTGM-20MB]

Se requiere una sólida formación teórica y práctica, formación continua [DTTGM-20MB]

Estudio, supervisión y trabajo personal son las bases, que serán de toda la vida [DTTPdM+40NF]

Los terapeutas no deben tomar cualquier caso, debe tener claro los recursos que tienen para atender los casos, saber hasta dónde puede y las características personales, para ver si toma el caso. Hay personas que son más para psicoterapia de grupo y otras más individual [DTTPdM+40NF]

Tiene que estar en constante formación y actualización, tanto en la parte de evaluación clínica como estrategias que se van desarrollando para saber lo que hace, tener

conocimiento y estar formado en la estrategia que va a hacer, no tirar flecha con las personas [PEPCCM2039SB]

Conozca sobre psicología del desarrollo humano en todas sus áreas, la parte de neurología, algo de medicación, como interactúa con el proceso psicoterapéutico, la personalidad, que permita ampliar la mirada de los diferentes tipos de abordaje del fenómeno [PUPNH2039VF]

Es necesario ser altamente calificada la persona [PEPCCH2039GA]

Aquellas personas que tengan una formación especializada en el área [PUPCCM2039PP]

Manejo de conceptos teóricos, donde hay conceptos generales sobre el funcionamiento psíquico según el psicoanálisis y como es la técnica [PfUTPM+40AM]

La formación teórica en las principales corrientes psicológicas modernas [PUPCCM-20RR]

Los participantes valoran como requisito esencial para ser psicoterapeuta de manera profesional y responsable la formación académica de base en psicología, para comprender los fundamentos teóricos y científicos de la disciplina. También se recomienda enfocarse en el área de psicología clínica, ya que esta especialización proporciona las herramientas y habilidades específicas para el trabajo terapéutico con pacientes que presentan dificultades emocionales o psicológicas. Se destaca la importancia de realizar un postgrado en psicoterapia, diplomado o certificación especializada en el enfoque terapéutico. Se valoran las habilidades clínicas para evaluar, diagnosticar y tratar problemas psicológicos, así como para establecer relaciones terapéuticas efectivas con los pacientes. Finalmente, se considera importante que el psicoterapeuta tenga supervisión clínica y en trabajo personal, lo que le permite mejorar sus habilidades y abordar sus propios sesgos o conflictos que puedan afectar su práctica.

En resumen, ser psicoterapeuta implica una formación académica sólida, competencias profesionales específicas, experiencia práctica regulada y un enfoque individualizado que se adapta a las necesidades de cada paciente. El psicoterapeuta debe poseer un conocimiento amplio en

psicología, neurología, psicofarmacología y personalidad para brindar un tratamiento integral y efectivo.

Un grupo de los informantes clave, todos ellos de profesión psicólogos, consideraron que la formación de psicoterapeuta es especializada y debe dictarse a nivel universitario de postgrado:

la psicoterapia debería ser un postgrado. Hay escuela como la UCV que se orientan a la intervención en la mención conductual y dinámica. La UCAB también [DGPCH2039JC]

La formación psicoterapéutica debe ser un postgrado, creo que debe estudiarse después de tener un pregrado [DGPCH2039JC]

Un posgrado de psicólogo siempre debe continuar el estudio y supervisión [DTTPdM+40NF]

Conocemos el HUC servicio psicología, se llama clínica mental, estaba el de Martin Villalobos, pero ahora no, paralelamente el del Hospital Militar es muy bueno, el psiquiátrico El Peñón. En el interior los hospitales universitarios tenían postgrado psicología clínica [PUPHM+40MP]

Bajo esta perspectiva, se aborda la psicoterapia como un área de especialización que requiere formación de postgrado, complementando una sólida base en psicología, proponiendo la psicoterapia a nivel de postgrado ya que implica un nivel de conocimiento y habilidades más profundo que la formación de pregrado en psicología. Esta especialización permite a los profesionales profundizar en las teorías, técnicas y enfoques específicos de la psicoterapia, preparándolos para trabajar con mayor eficacia en el tratamiento de problemas psicológicos.

En resumen, la psicoterapia se considera un área de especialización que requiere formación de postgrado para brindar un tratamiento efectivo a los pacientes, formación continua, experiencia en centros de salud y supervisión clínica, estos son los aspectos fundamentales para el desarrollo profesional de los psicoterapeutas.

Es importante señalar que estas respuestas coinciden con la Declaración de Estrasburgo (1990), que enuncia entre sus primeras ideas fundantes que la formación del psicoterapeuta es de un

nivel altamente calificada y científica, basado en un cuerpo de conocimientos especializado. Como vemos, la formación de los informantes clave en materia de psicoterapia modifica significativamente su visión sobre aspectos del ejercicio, aunque coinciden que en casos psicológicos menos graves, profesionales y no profesionales tendrían similar eficiencia, pues los casos complejos deben ser abordados por especialistas clínicos.

### 2.1.2. Supervisión de Casos

Bajo este código se agrupan las respuestas que señalaron que el ejercicio de la psicoterapia requiere el acompañamiento de un supervisor durante y luego de concluir la formación. Este código, después de la formación especializada, es el que obtuvo mayor consenso entre los participantes:

Ninguna formación es completa porque se requiere haber hecho psicoterapia personal, supervisiones que nunca se acaban durante el proceso de ser terapeuta, y seguir siempre estudiando los aspectos clínicos [DTTPdM+40NF]

(se requiere) supervisión en todos los casos, y que tenga supervisión en todos los procesos psicoterapéuticos que haga [PFULM-20IA]

La formación de psicoterapia no depende de un currículo universitario, sino que las personas tengan supervisión ... [PFUTPH+40AP]

... la supervisión por parte de un colega especializado experiencia de supervisión regular de los casos que atiende [PFUTPH+40AP]

y la supervisión de un psicoterapeuta de un experto que te oriente sobre la psicoterapia [PETJH-20DS]

Se refiere al acompañamiento continuo como uno de los pilares fundamentales para la formación integral de un psicoterapeuta, la supervisión se presenta como un proceso fundamental que debe acompañar al psicoterapeuta a lo largo de toda su carrera. Un supervisor experimentado brinda guía, apoyo y retroalimentación sobre el trabajo clínico del psicoterapeuta, ayudándolo a mejorar sus habilidades, abordar casos complejos y mantener su ética profesional, así como analizar en detalle

los casos atendidos para identificar las estrategias utilizadas, evaluar su efectividad y explorar posibles alternativas de intervención.

En resumen, la formación de psicoterapeutas no se limita a la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades técnicas, sino que implica un proceso continuo de crecimiento personal y profesional. La psicoterapia personal, la supervisión continua y el desarrollo profesional permanente son pilares fundamentales para que los psicoterapeutas puedan brindar un tratamiento efectivo, ético y de calidad a sus pacientes.

En referencia a esto, cabe destacar que para otorgar el Certificado Venezolano de Psicoterapeuta, Avepsi establece un mínimo de ciento sesenta (160) horas de Supervisión de Casos, ya sea en la modalidad de supervisión individual o grupal, tomando en cuenta que las horas de supervisión individual y grupal tienen distinto peso: tres horas de supervisión grupal equivaldrán a una de supervisión individual.

A título personal, agregó que la psicoterapia se entiende como la cura a través de la palabra, en este sentido, si el tratamiento es la palabra expresada por el psicoterapeuta, siguiendo la metáfora médica el psicoterapeuta se auto-administra como “medicina”. La supervisión es entonces una forma de seguir el tratamiento, como una cadena colectiva y constructiva de atender al consultante.

### **2.1.3. Psicoterapia Personal**

Este código agrupa las respuestas que establece la psicoterapia personal como un requisito fundamental e indispensable para la formación de un psicoterapeuta. La psicoterapia personal fue la tercera categoría que se saturó más rápidamente en el estudio:

jamás confíes en un psicólogo que no va al psicólogo, que no tiene terapia. Es un deber absoluto, tienes que estar en un proceso psicoterapéutico, tienes que tener formación teórica y supervisión [PfULM-20IA]



terapia personal, por lo que el entrevistador antes de realizar la entrevista chequea, en la reunión mensual de equipo, con el terapeuta y el facilitador del grupo al que pertenece, el desempeño y la posibilidad de ser psicoterapeuta. Luego que entra formalmente a la formación se hace seguimiento de su desempeño en las reuniones mensuales y cada vez que termina un módulo o un año. [DTTGM-20MB]

... es importante destacar que, para otorgar el Certificado Venezolano de Psicoterapeuta, Avepsi establece un mínimo de doscientas (200) horas de Psicoterapia Personal en la corriente psicoterapéutica en la que ha hecho la formación teórica. Terapia personal (mínimo 200 horas) [DTTGM-20MB]

Ninguna formación es completa porque se requiere haber hecho psicoterapia personal, supervisiones que nunca se acaban durante el proceso de ser terapeuta, y seguir siempre estudiando los aspectos clínicos [DTTPdM+40NF]

La formación de psicoterapia no depende de un currículo universitario, sino que la personal tengan (...) trabajo personal que le permita tener un acompañamiento en el inicio de la actividad clínica [PfUTPH+40AP]

Apertura de apertura de trabajarse y conocerse, cada cual lo puede hacer en base a sus preferencias, salvo a las terapias conductual que no pide la psicoterapia, todas lo recomiendan, es importante tener contacto contigo mismo [DTTPDDH+40JC]

Un proceso de revisión personal, revisión profunda personal de sus dicotomías desintegradas, de aspectos de sí mismos que no son conscientes [DTTGH+40GF]

El autoconocimiento y experiencia terapéutica fue considerado por los informantes como un elemento crucial para el psicoterapeuta en formación. Esto le permite desarrollar un profundo autoconocimiento, comprender sus propias dinámicas emocionales y trabajar en sus conflictos personales, además que permite desarrollar empatía genuina hacia sus pacientes, al haber experimentado en sí mismo las dificultades y procesos que ellos atraviesan.

Existe coincidencia entre los informantes clave en la importancia del proceso personal de los psicoterapeutas, sin importar sus características de formación clave en materia de psicoterapia. Este resultado también coincide con las respuestas de los rasgos personales de los psicoterapeutas, que veremos en el próximo punto.

En resumen, la psicoterapia personal se considera un elemento indispensable en la formación de un psicoterapeuta. Permite desarrollar autoconocimiento, empatía, habilidades para el manejo de emociones y establecer relaciones terapéuticas efectivas. La experiencia personal en psicoterapia es fundamental para que el psicoterapeuta pueda comprender a sus pacientes desde una perspectiva profunda y brindar un tratamiento de calidad.

## **2.2. Subcategoría: Rasgos personales:**

Todos los participantes refirieron rasgos personales de los psicoterapeutas como fundamentales para el desarrollo del proceso, este planteamiento coincide con Fernández (1992) que señala que los mismos pacientes identifican entre razones del éxito de sus tratamientos la personalidad del terapeuta, su capacidad para entender los problemas que presentaban, el aliento que brindan a los pacientes enfrentar sus problemas y su capacidad de expresión, entre otros.

### **2.2.1. Personalidad sana**

Bajo este código se describen las características que se consideran deseables en un psicoterapeuta, enfatizando la importancia de la salud mental, la personalidad y la ética del profesional. Se destacan las siguientes respuestas:

Coherencia yoica [DTTGM-20MB3] [DTTPdM+40NF]

Requiere una personalidad no narcisista, ni con ego inflado [DTTPdM+40NF]

Autenticidad, eso le da estabilidad, es un ser humano [PEPCCM2039SB]

Persona ecuánime [DGPCH-20BL]

Vigila y se hace cargo de su propia salud mental [PUPCCM-20RR]

... el terapeuta debe haber sanado la relación con el padre [DTTGH+40GF]

La salud mental del psicoterapeuta es un rasgo esperado, debe tener una identidad sólida y definida, con una visión clara de sí mismo y sus valores, sin rasgos de personalidad narcisista que

puedan interferir con su capacidad de empatía y objetividad. Además debe cuidar su propia salud mental para poder brindar un apoyo efectivo a sus pacientes.

En resumen, los participantes destacan la importancia de que los psicoterapeutas cuiden su propia salud mental, tengan una personalidad equilibrada y auténtica, y se adhieran a un estricto código de ética para poder brindar un servicio de calidad y responsable a sus pacientes.

### 2.2.2. **Buen nivel cognitivo**

Bajo este código se agrupan las respuestas que subrayan la importancia de que los psicoterapeutas cuenten con un buen nivel cognitivo y diversas competencias mentales para desempeñar su labor de manera efectiva:

Muchas competencias en análisis y pensamiento abstracto [PfULM-20IA]

Poder escuchar lo que el otro está diciendo y hacer clic en lo que te dijo en otras sesiones, y poder abstraer la información que verdaderamente está detrás de eso [PfULM-20IA]

Capacidad cognitiva sin interferencia, que pueda pensar y procesar en el espacio de terapia [PETJH-20DS]

Suficiente capacidad de abstracción [DTTSM1039GM]

Tiene que saber cómo funciona la psique y conducta de una persona, a través de la palabra se va a expresar que ha sido la vida y conducta de la persona, el procesamiento cognitivo de los hechos que le están sucediendo a la persona [DGPPH-40VM]

En estas respuestas se destaca que el psicoterapeuta debe tener la capacidad de analizar situaciones complejas, identificar patrones y pensar de manera abstracta para comprender las motivaciones y comportamientos de sus pacientes. Es fundamental que el psicoterapeuta pueda captar el significado profundo de las palabras y expresiones de su consultante, y relacionar la información actual con sesiones anteriores para identificar patrones y progresos.

En resumen, las habilidades cognitivas son esenciales para que los psicoterapeutas puedan comprender a sus pacientes, establecer relaciones terapéuticas efectivas, formular diagnósticos

precisos y desarrollar planes de tratamiento adecuados. Estas habilidades incluyen el análisis, el pensamiento abstracto, la escucha activa, el procesamiento de información sin interferencias, la capacidad de abstracción y un conocimiento profundo de la psique y la conducta humana.

Los rasgos personales fueron referidos como fundamentales para el ejercicio terapéutico por los informantes. Reconocer estos factores comunes no disminuye la importancia de otros factores específicos asociados al éxito de una psicoterapia, existiendo el consenso de que los casos complejos deben ser abordados por especialistas clínicos.

### 2.2.3. **Sensibilidad**

Este código incluye las respuestas que resaltan la importancia de la sensibilidad y la empatía como cualidades esenciales para un psicoterapeuta efectivo. Se destacan:

Todo se resume en sensibilidad hacia lo humano, ante el sufrimiento, ante la necesidad del otro [DTTPdM+40NF]

Debe tener una mirada compasiva, que se ponga en el lugar del otro, comprometida con el bienestar del otro [PEPCCM2039SB]

... capacidad de sintonizar con el sufrimiento del otro, hay veces que en ciertos trabajos psicóticos es lo fundamental, en el sentido es ayudar a construir, más que analizar, es construir a nuestro paciente [DTTPDDH+40JC]

Estamos hablando de personas que interactúan con personas, que su objeto de estudio y su unidad de análisis es muy sensible [PUPCCM-20RR]

... pero también están las características personales, si no eres sensible empática sino tienes capacidad de conectar con el otro si no tienes capacidad de reconocer sin juzgar o de reconocer sin señalar el otro, es muy difícil que puedas ser un buen psicoterapeuta, vas a ser un reconocedor de síntomas, pero o un acompañador en el proceso de paliar o disminuir el malestar del otro [DGPPH-40VM]

Los participantes señalaron esencial la comprensión del dolor ajeno, el psicoterapeuta debe ser capaz de comprender y empatizar con el sufrimiento de sus pacientes, mostrando sensibilidad ante

sus emociones y experiencias difíciles. También debe estar genuinamente comprometido con el bienestar de sus pacientes, buscando su mejora y apoyándolos en su proceso de sanación.

En resumen, se enfatiza que la sensibilidad y la empatía son cualidades fundamentales para un psicoterapeuta efectivo. Estas cualidades le permiten comprender el sufrimiento de sus pacientes, conectar con ellos a nivel emocional y acompañarlos en su proceso de sanación, ayudándolos a construir un camino hacia el bienestar.

#### 2.2.4. **Ética**

En este código se incluyeron las respuestas que resaltaron la ética como un valor fundamental e indispensable para un psicoterapeuta efectivo. Esta ética se manifiesta tanto en el plano personal como en el profesional, guiando las acciones y decisiones del psicoterapeuta en su interacción con los pacientes:

En lo personal tiene que ser una persona ética, es lo más importante, ética profesional y personal [PfULM-20IA]

valor ético, práctica digna, íntegra, honesta, cumplir el código deontológico [PUPHM+40MP]

Debe ser una persona honesta consigo mismo y con la persona que atiende [PEPCCM2039SB]

La ética es vista como pilar fundamental del psicoterapeuta, que debe ser una persona íntegra, con principios sólidos y valores éticos que guíen su comportamiento tanto dentro como fuera del ámbito profesional. La honestidad consigo mismo y con los pacientes es fundamental para un psicoterapeuta.

En resumen, los participantes enfatizan que la ética es la base fundamental sobre la que se construye la profesión del psicoterapeuta, le permite actuar con integridad, honestidad,

responsabilidad y respeto hacia sus pacientes, ofreciendo un servicio de calidad que promueva su bienestar y salud mental.

### 2.2.5. **Responsabilidad**

En este código se destaca la importancia de la responsabilidad como una cualidad fundamental para un psicoterapeuta efectivo. Esta responsabilidad se manifiesta en diversos aspectos, tanto a nivel personal como profesional:

Debe ser responsable tanto personal como profesionalmente [DTTGM-20MB]

Debe saber lo que hace, tener conocimiento y estar formado en la estrategia que va a hacer, no tirar flecha con las personas [PEPCCM2039SB]

Debe ser responsable con el paciente [PEPCCM2039SB5]

Debe ser puntual responsable, que, de credibilidad [PEPCCM2039SB]

Debe ser responsable [DGPCH-20BL]

Debe vigilar y hacerse cargo de su propia salud mental [PUPCCM-20RR]

Es definitivamente el responsable de ofrecer una práctica digna, de calidad y respetuosa a sus pacientes o clientes [PUPCCM-20RR]

Los informantes incluyeron la responsabilidad personal, destacando el cuidado por su propia salud mental para poder brindar un apoyo efectivo a sus pacientes. La responsabilidad profesional la refieren la puntualidad, confiabilidad, calidad de su práctica y el deber de asumir el bienestar de su paciente, brindándole un tratamiento adecuado y seguro.

En resumen, los participantes destacan que la responsabilidad es un pilar fundamental del ejercicio profesional del psicoterapeuta. Esta responsabilidad se traduce en el cuidado de su propia salud mental, el cumplimiento de los principios éticos de la profesión, la adquisición de conocimientos y habilidades sólidas, la prestación de un servicio de calidad a sus pacientes y el respeto por sus derechos y bienestar.

### 2.2.6. **Humildad, autocuestionamiento**

El código resalta la importancia de la humildad como una cualidad esencial para un psicoterapeuta efectivo, esta humildad se manifiesta en la capacidad de reconocer los propios límites, aceptar la ayuda de otros y abordar cada paciente con una mente abierta y dispuesta a aprender. Se destacan:

Temor; entender que no estamos sobrevalorados para nada. Contradice el orgullo, no sentir que lo sé todo. Siento miedo, el psicólogo psicoterapeuta no debe perder el miedo, enfrentarme a un paciente con incertidumbre estudiar eso, ¿puedo?, ¿lo transfiero? [DGPCH2039JC]

... humildad suficiente para aceptar la ayuda y sugerencias de sus colegas [DTTGM-20MB]

Uno nunca se la sabe toda, cada paciente es especial y no se puede generalizar [DTTPdM+40NF]

No hay psicoterapeuta ideal, no existe, es humano, es una persona. Sigue el proceso personal con altos y bajos [DTTPdM+40NF]

... requiere humildad, reconocer las cosas que no sabe [DTTPdM+40NF]

... donde el terapeuta aprenda que no se la sabe toda [DTTPdM+40NF]

... sencillez, no puede tener actitud prepotente [DTTPdM+40NF]

Algunos informantes consideraron fundamental que el psicoterapeuta tenga la humildad suficiente para aceptar la ayuda y sugerencias de sus colegas, buscando constantemente mejorar sus habilidades y conocimientos, tener conciencia de sus propios límites del conocimiento y la capacidad de aprender de cada paciente. El psicoterapeuta debe evitar actitudes prepotentes o arrogante, y mantener una actitud humilde y sencilla en su interacción con los pacientes.

En resumen, los informantes enfatizan que la humildad es una virtud indispensable para un psicoterapeuta efectivo. Esta humildad le permite reconocer sus propios límites, aceptar la ayuda de

otros, abordar cada paciente con una mente abierta y dispuesta a aprender, y mantener una actitud sencilla y respetuosa en su interacción con los pacientes.

### 2.2.7. **Capacidad de disfrute, cultura**

Este código incluye las respuestas que destacan la importancia del ingenio, el sentido del humor y la creatividad como cualidades valiosas para un psicoterapeuta efectivo. Estas cualidades pueden contribuir a crear un ambiente terapéutico más positivo, fomentar la conexión con los pacientes y facilitar el proceso de sanación:

Deber tener ingenio y sentido del humor [DTTGM-20MB]

Capacidad de humor y de juego. Actitud sin herir al otro, y que puede usarse el humor con el oro [DTTPdM+40NF]

Creatividad, cultura y sabiduría (actitud adquirida a lo largo de la vida) [DTTPdM+40NF]

... capacidad de disfrute y goce de la vida, que tenga que comer, el disfrute de la vida, que le guste el cine, pasar que le guste un buen momento, al fin y al cabo, que en todo esto se presenta lo humano, si el terapeuta no se da la apertura de aprender de estos espacios, va a ver un mundo muy distante de un paciente de lo que vive [PETJH-20DS4]

Los informantes valoraron la capacidad de utilizar el humor de manera adecuada y respetuosa puede ayudar a crear un ambiente más relajado y agradable en la terapia, reduciendo la tensión y la ansiedad del paciente.

En resumen, este código enfatiza que el ingenio, el sentido del humor y la creatividad son cualidades deseables y pueden ser herramientas valiosas para un psicoterapeuta efectivo. Estas cualidades le permiten crear un ambiente terapéutico más positivo, conectar con los pacientes a nivel humano y facilitar el proceso de sanación.



A manera de conclusión en esta Subcategoría, los rasgos personales fueron referidos por los informantes como fundamentales para el ejercicio terapéutico efectivo, esto en concordancia con la necesidad de los psicoterapeutas de mantenerse en psicoterapia.

### **2.3. Subcategoría: Habilidades y Destrezas**

Los participantes refirieron las habilidades y de los psicoterapeutas como otros factores fundamentales para el desarrollo del proceso psicoterapéutico. Esta Subcategoría se refiere a la aptitud natural que tiene una persona para ejercer la psicoterapia, así como la capacidad o experiencia adquirida para ejercerla de manera eficiente y precisa. Las habilidades y destrezas psicoterapéuticas se desarrollan a través de la práctica y el aprendizaje.

#### **2.3.1. Autoconocimiento, inteligencia emocional**

Este código incluye las respuestas que destacan la importancia de la inteligencia emocional como una competencia fundamental para un psicoterapeuta efectivo. Se destacan:

Es indispensable el manejo de la inteligencia emocional [DGPCH2039JC]

... que esté atento e interesado en su propio proceso y en el proceso del otro, que este consciente de sus propios valores, de sus áreas de problemas y de sus límites [DTTGM-20MB]

Es un criterio dentro de la psicología humanista donde se reconoce la parte sombría propia y del otro [DTTPdM+40NF]

Conciencia del terapeuta con su propio cuerpo. Hay veces que los procesos son muchos más corporales que cognitivos, y es necesario establecer con su propio cuerpo [DTTPdM+40NF]

Lo terapeutas no deben tomar cualquier caso, debe tener claro los recursos que tienen para atender los casos, saber hasta dónde puede y las características personales, para ver si toma e caso. Hay personas que son más para psicoterapia de grupo y otras más individual [DTTPdM+40NF]

Tener apertura de trabajarse y conocerse, cada cual lo puede hacer en base a sus preferencias, salvo a las terapias conductual que no pide la psicoterapia, todas lo recomiendan, es importante tener contacto contigo mismo [DTTPDDH+40JC]

Ser consciente de los complejos que se activan en ti [DTTPDDH+40JC]

Con control emocional adecuado [DGPCH-20BL]

Revisarse a si mismo antes de revisar a los demás [pfutpm+40AM]

Examinar a veces que efectos produce el paciente en uno, y aprender a recibir ese impacto [pfutpm+40AM]

Opino que deberían contar con recursos psicológicos que le permitan aproximarse de la manera más amigable y menos invasiva posible [PUPCCM-20RR]

Emocionalmente inteligente [PUPCCM-20RR]

Gestión de sus emociones [PUPCCM-20RR]

No todo terapeuta sirve para cualquier cosa, al igual que un fármaco no sirve para todas las depresiones, no todo psicoterapeuta puede ejercer cualquier tipo de terapia [DTTSM1039GM]

Debes conocerte y saber para que eres bueno, que cosas se te dan bien, que cosas no podrías incurrir [DTTSM1039GM7]

Tener capacidad de separar su experiencia personal de la experiencia del otro [DGPPH-40VM]

Si tiene la fantasía que no tienes problemas y tienes la fantasía que puedes abordar personas y no trabajar tus propios núcleos de conflicto, posiblemente tú le estas colocando al otro tus problemas [DGPPH-40VM]

Los informantes destacaron la importancia de la inteligencia emocional en la psicoterapia, que le permite al psicoterapeuta comprender y manejar sus propias emociones, así como las de sus pacientes, de manera que pueda crear un ambiente terapéutico seguro y beneficioso. El psicoterapeuta debe estar atento e interesado tanto en su propio proceso como en el proceso del consultante, esto implica ser consciente de sus propios valores, áreas problemáticas y límites.

El psicoterapeuta debe reconocer la "parte sombría", tanto personal como la del paciente, dentro del enfoque de la psicología humanista y tener conciencia de su propio cuerpo, ya que en ocasiones los procesos terapéuticos pueden ser más corporales que cognitivos, y es necesario establecer una conexión con el propio cuerpo.

En resumen, se enfatiza que la inteligencia emocional es una herramienta fundamental para un psicoterapeuta efectivo. Esta inteligencia le permite comprenderse a sí mismo y a sus pacientes, manejar sus propias emociones, crear un ambiente terapéutico seguro y beneficioso, y tomar decisiones acertadas en cuanto a la selección y derivación de casos.

### 2.3.2. **Conciencia del proceso**

El código incluye las respuestas sobre la importancia de la conciencia y la comprensión del proceso terapéutico en sí mismo, así como la capacidad de establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente. Se destacan:

Debe tener mucha conciencia del proceso terapéutico. Hay veces que el terapeuta se engancha en la narrativa y pierde el proceso, tanto la narración a largo plazo [DTTPdM+40NF]

Saber diferenciar la relación terapéutica con la amistad. Las personas van para eso, si cambia el enfoque debe cambiarse [PEPCCM2039SB]

... referir aquellos que no están de su mano, tener conciencia hasta donde va a llegar. Si hay razones personales que lo moviliza también, saber cuál es su punto de impacto [PEPCCM2039SB]

... conocer que es el proceso de psicoterapia, las actividades básicas y destrezas para abordar el proceso [PUPNH2039VF]

... ponerte en el lugar del otro, estar atento a todos los indicadores para pescar indicadores a seguir manifiestos o implícitos, no solo captarlo para interpretarlo, sino para apoyar al paciente en cosas específicas, detalles que requieren habilidades muy especiales [DUPAH+40ED]

... sentido de tu rol en la vida, saber que representas tú en la vida del individuo que está transformándose por la intervención [DGPCH-20BL]

... vigilar y se hace cargo de su propia salud mental [PUPCCM-20RR]

... un proceso de revisión personal, revisión profunda personal de sus dicotomías desintegradas, de aspectos de sí mismos que no son conscientes [DTTGH+40GF]

... manejo de un proceso terapéutico [DTTGH+40GF]

... conocimiento y entendimiento de la interacción entre profesional y paciente [PEPPM+40LS]

Lo participantes reportaron la importancia de que el psicoterapeuta tenga plena conciencia del proceso terapéutico en su conjunto, incluyendo la narrativa del paciente, el desarrollo de la relación terapéutica y el progreso del tratamiento. Es fundamental que el psicoterapeuta sea capaz de identificar sus propios sesgos y evitar que estos interfieran en su trabajo con el paciente, y que sea consciente del impacto que el paciente puede tener en él y aprender a recibir ese impacto de manera adecuada, así como del impacto que él tiene sobre el paciente

En resumen, en este código se evidencia que la conciencia y el conocimiento son considerados indispensables para un psicoterapeuta efectivo. Esta conciencia y conocimiento le permiten comprender el proceso terapéutico en su totalidad, establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente, aplicar las técnicas terapéuticas de manera efectiva y cuidarse a sí mismo para poder trabajar de manera óptima.

### **2.3.3. Manejo de Técnicas**

En este código se incluyeron los segmentos que destacaron la importancia del manejo de técnicas como herramientas fundamentales para un psicoterapeuta efectivo. Estas técnicas le permiten al psicoterapeuta intervenir de manera eficaz en el proceso terapéutico y ayudar al paciente a alcanzar sus objetivos. Se destacan:

Debe manejar técnicas de cambios de conducta, de mejoramiento de la conducta [PUPHM+40MP]

El psicodrama insiste que el terapeuta haga el psicodrama frente al grupo un diálogo [DTTPdM+40NF]

Debe tener una línea terapéutica [PEPCCM2039SB]

Debe manejar la confrontación, reflejo, ciertas herramientas básicas de este acto [PUPNH2039VF]

Eso incluye manejo de instrumentos, evolución, todas las cosas [DUPAH+40ED]

... uso de técnica científica [PEPCCH2039GA2]

El terapeuta tiene que formarse, estudiar la técnica [PfUTPM+40AM]

... formación metodológica [PUPCCM-20RR; Posición]

... tener una técnica [DTTSM1039GM] competencias técnicas [PEPPM+40LS]

Conocer y dominar un amplio repertorio de técnicas terapéuticas permite al psicoterapeuta adaptar su intervención a las necesidades específicas de cada paciente. Es importante tanto el dominio profundo de las técnicas, como el conocimiento del fundamento teórico, su aplicación práctica y sus posibles efectos secundarios.

En resumen, los informantes enfatizaron que las técnicas y habilidades son componentes esenciales de la práctica de la psicoterapia. El dominio de estas técnicas y habilidades le permite al psicoterapeuta intervenir de manera eficaz en el proceso terapéutico, ayudar al paciente a alcanzar sus objetivos y ofrecer un servicio de calidad.

#### 2.3.4. **Empatía**

El código incluye las respuestas que destacan la importancia de la actitud empática como un factor clave en la psicoterapia. Se destacan:

En primer lugar, pienso que el éxito de la psicoterapia se debe principalmente la actitud del psicoterapeuta, la actitud rogeriana, que la persona sea comprensiva, empática. Por otra parte, mientras las personas tengan más experiencias y fracasos en la vida, mejores son como psicoterapeutas. Tener experiencias cargadas de emoción es fundamental porque vas a entender al otro. Ser muy humanista, en el sentido de la comprensión del alma, de la mente, manejar técnicas de cambios de conducta, de mejoramiento de la conducta [PUPHM+40MP]

Psicoterapeuta empático [PEPCCM2039SB]

... hay que ser conscientes de eso, la importancia de la capacidad de empatía [DTTPDDH+40JC]

Capacidad de empatía para entender el valor del sufrimiento del que va a consulta. Empatía al tocar fibras internas, el curador herido pueda entender la situación que está pasando esta persona [PETJH-20DS]

Un grupo de informantes manifestó que el psicoterapeuta debe tener una actitud caracterizada por la comprensión, la empatía y el respeto por el paciente. La escucha activa es esencial para la psicoterapia, ya que le permite al paciente sentirse escuchado y comprendido.

En resumen, la actitud y la experiencia se consideran fundamentales para un psicoterapeuta efectivo, permitiendo al psicoterapeuta crear un ambiente terapéutico seguro y beneficioso, y brindar al paciente la ayuda que necesita para superar sus problemas.

### 2.3.5. **Vínculo humano**

En este código se agruparon los segmentos que resaltan la importancia de la relación terapéutica como un elemento fundamental en la psicoterapia. Esta relación va más allá de una simple interacción profesional y se caracteriza por ser un encuentro humano genuino entre dos personas. Se destacan:

La relación con el paciente debe ser de persona a persona [DTTPdM+40NF]

No es una ciencia, es un vínculo, una relación de ayuda con todos estos factores [DTTPdM+40NF]

La terapia es una relación interpersonal, ser auténtico y colaborativo le da al paciente confianza [PEPCCM2039SB]

Rafael López Pedraza decía que la psicoterapia es un encuentro de erotismo porque hay una posibilidad tu-yo. Es la relación más simétrica, para que haya empatía y escucha, para que haya la posibilidad no podemos obviar nunca nuestra posición humana. Posibilidad de conexión y vinculación. Interacción dilógica en el encuentro [PETJH-20DS]

Estamos hablando de personas que interactúan con personas, que su objeto de estudio y su unidad de análisis es muy sensible [PUPCCM-20RR]

Es el encuentro de dos individuos, el terapeuta y el paciente, el mundo individual del terapeuta y el mundo individual de ese paciente [DTTSM1039GM]

El vínculo entre el paciente y el terapeuta es lo que parece curar [DTTSM1039GM]

Tener la capacidad para construir confianza interpersonal, transferencia y contra transferencia [PEPHH+40KB]

Tiene que ser una persona que sepa escuchar, respetuosa del otro, con muchas competencias en análisis y pensamiento abstracto, poder escuchar lo que el otro está diciendo y hacer clic en lo que te dijo en otras sesiones y poder abstraer la información que verdaderamente está detrás de eso. Tiene que tener estudios de postgrado, pero no es solo eso, es supervisión, psicoterapia y formación. [PfULM-20IA]

Poder de escucha, escucha activa [DTTPdM+40NF]

Poseer la capacidad de escucha, que pueda recibir la información del otro, pensar y reflexionar lo que el otro está diciendo no puede desarrollar esta habilidad [PETJH-20DS]

Algunos informantes conciben la relación terapéutica como un encuentro humano fundamental, en el cual se establece un vínculo interpersonal profundo. Desde esta perspectiva la psicoterapia no es una ciencia fría, sino una relación interpersonal real entre el terapeuta y el paciente, que representa el encuentro entre dos mundos individuales: el del terapeuta y el del paciente. Este vínculo es el elemento central de la cura en psicoterapia y el psicoterapeuta debe tener competencias en análisis y pensamiento abstracto para poder comprender sus implicaciones.

En resumen, en este código se evidencia la relación terapéutica como componente esencial de la psicoterapia. Esta relación, basada en la autenticidad, la colaboración, la empatía y la confianza, crea un ambiente seguro y beneficioso para el paciente.

#### **2.4. Subcategoría: Quiénes pueden ejercerla**

El debate sobre quiénes están capacitados para hacer psicoterapia es complejo y no hay una respuesta única y definitiva. Existen diferentes perspectivas al respecto, cada una con sus propios argumentos y puntos válidos, diversos autores plantean que la psicoterapia es la multidisciplinaria y multidimensional. Esto también lo reportan los informantes consultados, quienes dieron múltiples respuestas sobre los profesionales que estaban formados para ejercer la psicoterapia, obteniendo consenso en los profesionales de la psicología y psiquiatría, siendo una línea conductora que los psicólogos son los profesionales que tienen mejor base teórica para abordar la psicoterapia, aunque hay que tomar en cuenta que la mayoría de los informantes son de profesión base psicólogos.

Las siguientes profesiones más referidas fueron el trabajo social, médicos generales y la educación, también fueron nombradas otras profesiones como psicopedagogos, enfermeros, hubo una respuesta que es indiferente la formación previa y otra, que no era necesaria ninguna formación previa ya que la psicoterapia en sí misma es una profesión con un cuerpo de conocimiento independiente de cualquier otro, tal como lo enuncia la Declaración de Estrasburgo (1990) cuyo primer punto, que señala que la psicoterapia es una disciplina científica independiente y su ejercicio equivale a una profesión libre y autónoma

##### **2.4.1. Psicólogos**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales apareció la profesión del psicólogo como capacitada para el ejercicio de la psicoterapia. Destacan los siguientes:



... los psicólogos son los llamados a hacer psicoterapia, psicólogos, otros profesionales que hacen psicoterapia, que desde mi perspectiva no están capacitados, puedes tener mucho entrenamiento en herramientas y estrategias, en la técnica, pero no en el conocimiento psicológico que está por debajo de la técnica. Los que tienen todas las facultades para hacer psicoterapia son los psicólogos [PfULM-20IA]

... ser abordado por un psicólogo de base egresado de una escuela de psicología permitida por el CNU [DGPCH2039JC]

Solo los psicólogos con formación certificada [DGPCH2039JC]

... los años de psicología dan un sentido psicológico que otra persona que no ha hecho la carrera lo tiene, le falta. No quiere decir que algún otro lo haga, pero haber estudiado psicología da fortaleza [DTTPdM+40NF]

Si estamos en el área de la clínica son psicólogos y psiquiatras, cuando se aborda temas clínicos específicos, la respuesta anterior es que hay psicoterapia que no es para el área clínica [PEPCCM2039SB]

Como carrera ninguna otra, el detalle está en que existen formaciones en algunos tipos de psicoterapia que la dan instituciones extrauniversitarias [PfUTPH+40AP]

... que le falta a la clínica para hacer psicoterapia? [DTTPDDH+40JC9]

Un psicólogo y psiquiatra va a tener un plus [PETJH-20DS]

Psiquiatras, psicólogos que ya están entrenadas en el reconocimiento del malestar de la salud mental tenemos mayor probabilidad de ser mejores psicoterapeutas que otras [DGPPH-40VM]

Es verdad, para decirlo, que por lo menos es una primera criba. Yo sí que entiendo que es una primera criba y que lógicamente la gente que tiene una graduación en medicina, en psicología, tiene unos mínimos fundamentos que te separan o con un cortafuego en relación a gente que va con planteamientos pseudomágicos, que piensa que simplemente se trata de ser positivo y de transmitir [DTTPDDH+40JC7]

Según mi visión todo psicólogo está preparado para la intervención psicológica, unos más en profundidad que otros, por ejemplo, un psicólogo social hace intervención psicológica que la podemos llamar psicoterapia de grupo [PEPCCM2039GA]

El hecho de ser psicólogos es un requisito importante y tenemos ventaja, por ejemplo, en el trabajo de niños, porque estudiamos más la psicología evolutiva, del adolescente, conocemos muy bien como es el aparato psíquico, es una formación base, y por otra parte está el estudio de la práctica que el psicólogo tiene que haber estado la psicopatología. Esa es la ventaja básica de un psicólogo para hacerse psicoterapéutica, pero tendría que

hacerse de todo lo demás. Psicólogos y psiquiatras están mejor preparados para iniciar la formación, pero no es terapeuta, está mejor preparado, pero no es psicoterapeuta... Estamos muy bien preparados para ejercerlo, mejor preparados que inclusive el psiquiatra que se acaba de graduar [PfUTPM+40AM]

Los Psicólogos somos profesionales capacitados para llevar a cabo procesos de investigación científica. Esto para mí significa que contamos con las herramientas teóricas y metodológicas para aproximarnos a nuestro objeto de estudio (que de por sí es sumamente complejo) y a partir de allí aventurarnos en la exploración, descripción y explicación de los diversos fenómenos y procesos que el mismo encierra. Esta “ventaja” en nuestra formación, nos ayuda a extrapolar las herramientas de investigación al estudio de caso individual y en consecuencia, nos permite diseñar estrategias para la modificación y el “control” de las variables que podrían estar relacionadas con el sostenimiento de conductas poco adaptativas o desajustes psicológicos, en la actualidad [PUPCCM-20RR]

Nos remite al esquema de intervención “clínico-conductual” bajo el cual estoy formada y del cual me atrevería a decir, que es el único que nos capacita para ejercer la psicoterapia o mejor dicho, trasladar nuestro rol de investigador a la intervención en el área clínica desde una aproximación intrasujeto “puramente” psicológica [PUPCCM-20RR0]

Sin embargo, en favor de nuestro gremio, debo acotar que nuestra formación teórica y metodológica nos aventaja naturalmente en la adopción de esta práctica y nuestro código deontológico nos delinea el marco al cual debemos apegarnos para resguardar a nuestro objeto y minimizar su exposición ante los posibles riesgos que podrían derivarse de un ejercicio inadecuado ante situaciones de crisis emocional o eventos diversos de alto impacto para el paciente, cliente o consultante [PUPCCM-20RR]

En la universidad no dan esta formación, un psicólogo graduado tiene que formarse en alguna orientación terapéutica y yo le diría que se supervisara, tienes que estudiar las enfermedades mentales [PEPCCM2039SB]

Considero que los psicólogos como profesionales del área de la salud y del comportamiento humano tienen ventaja frente a otros profesionales de otras áreas; sin embargo, ambos deben formarse adecuadamente si van a ejercer la psicoterapia [DTTGM-20MB]

... sin embargo, también requieren formación especializada. No todo psicólogo puede ejercer la psicoterapia, ese es un problema que particularmente en Venezuela tenemos con la Ley del ejercicio profesional. El psicólogo que puede hacer psicoterapia desde la perspectiva es el que tiene formación en psicoterapia [PfULM-20IA6]

Los psicólogos no están capacitados para hacer psicoterapia, nuestros pensum de estudio están orientados hacia la investigación evaluación y diagnóstico [DGPCH2039JC 6]

No todos los psicólogos necesitan ser formados para hacer psicoterapias, solo los que han hecho especialidades para hacer formación en psicología clínica [PUPHM+40MP]

La formación, primero para ser psicoterapeuta creo que es necesario ser psicólogo, cualquier orientación, pero haber pasado por los cinco años de estudio en la universidad, y tener la orientación de psicología clínica [DTTPdM+40NF]

La psicoterapia debes formarse, los psicólogos tienen las bases, pero no salen como las estrategias para abordar, tiene que supervisarse con expertos. La mayoría de las escuelas los psicólogos tienen aproximación a la clínica, evaluación psicológica, de la personalidad, tienen práctica con pacientes, tienes base, pero tiene que ser desarrollada [PEPCCM2039SB]

Tengo una visión muy clínica de la psicoterapia porque trabajo con depresión, ansiedad, este tipo de psicoterapia deben ser aplicados con especialistas [PEPCCM2039SB]

A los psicólogos se les da unas herramientas básicas en la formación de licenciatura, pero considero que es pertinente poder seguir avanzando en la formación para poder tener más herramientas y para poder abordar el ejercicio psicoterapéutico [PUPNH2039VF]

Si solos los psicólogos pienso que, si hablamos de psicoterapia, de trabajar la parte psíquica son los más indicados siempre y cuando tengan formación adecuada en esa área [PUPNH2039VF]

Tiene que tener la formación, todas las corrientes aportan algo ninguna es completa, responde una manera de ver el mundo, viene con el cuerpo completo de actitudes, herramientas [DUPAH+40ED]

Todo psicólogo puede ser psicoterapeuta si se forma, pero todo psicoterapeuta no es psicólogo [DGPCH-20BL]

Yo creo que la psicología como ciencia está orientada a entender los procesos mentales, no considero que todos los psicólogos están capacitados para hacer psicoterapia [PETJH-20DS]

En nuestro país estuvieren como la UCV especialidad en pregrado, pero esta especialidad no nos da suficientes herramientas para atender la psicoterapia [PETJH-20DS]

... la supervisión de un psicoterapeuta de un experto que te oriente sobre la psicoterapia, y para ser psicólogo, aunque se recomienda hacer psicoterapia no es obligatoria [PETJH-20DS]

Esto me lleva a la respuesta directa, y es que considero que los psicólogos no estamos capacitados para hacer psicoterapia, pues la psicoterapia nos obliga necesariamente a enmarcarnos en modelos o corrientes que aun cuando históricamente/ tradicionalmente

las reconozcamos como propias, la realidad es que no son corrientes psicológicas y requieren de nuestra formación adicional, prácticas supervisadas y un requisito indispensable que es el llevar a análisis nuestros propios procesos, tal y como debería ser estemos o no formándonos para ejercer la psicoterapia [PUPCCM-20RR]

Inicialmente tenemos el reconocimiento del malestar en el otro podemos hacer un diagnóstico, conocer cuáles son las características del malestar, como impacta en la vida de las personas, pero la psicoterapia tiene que aprenderse, es un proceso que se aprende posterior a la graduación de la psicología, porque lo digo, porque a nosotros nos enseñan a reconocer síntomas, nos enseñan a aplicar ciertas técnicas [DGPPH-40VM]

Sólo las o los psicólogos/os que han recibido formación específica en psicoterapia estarían capacitados para hacer psicoterapia, ya que otras/os optan por distintas especializaciones con enfoques diversos sobre el apoyo que conviene brindar [PEPHH+40KB4]

El personal de psicología que esté especializado en psicología clínica está capacitado para hacer psicoterapia [PEPPM+40LS]

La mayoría de los informantes presentaron diversos argumentos a favor de que solo los psicólogos están capacitados para hacer psicoterapia, entre lo que destacan que los psicólogos tienen una formación extensa y profunda en el comportamiento humano, la psicología y los procesos mentales. Esta formación les brinda las herramientas y conocimientos necesarios para comprender los problemas psicológicos de sus pacientes y desarrollar planes de tratamiento efectivos.

Cabe destacar que también se presentaron argumentos divergentes, que manifestaron que la base del pregrado no es suficiente para hacer psicoterapia, por lo que es necesario formarse en algunos de los distintos enfoques y corrientes de psicoterapia.

En conclusión, no existe una respuesta única sobre los profesionales de la psicología y su capacitación para hacer psicoterapia, lo que aparece como fundamental es que este tenga la formación, experiencia y supervisión adecuada para brindar este servicio.

#### 2.4.2. Psiquiatras

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales apareció la profesión del psiquiatra como capacitada para el ejercicio de la psicoterapia. Destacan los siguientes:

La psicoterapia es del ahora psicólogo ... en Venezuela, pero creo que en todo el mundo, fue una lucha porque se suponía que debía hacerla el psiquiatra, hay una historia tal vez olvidada, en un Congreso de Psiquiatría en Valencia, ... se me escapa el año ... se trató de prohibir la psicoterapia para los psicólogos. Resulta que entre los inscritos había más psicólogos que psiquiatras, entonces realmente fue un fracaso total para los psiquiatras que propusieron esto. Ahorita nadie lo discute... [PfUTPM+40AM]

Luego tenemos a los psiquiatras, pero tienen un entrenamiento de base que es médico, pueden manejar mucho la patología, pero muchos pacientes que llegan a consulta tienen un sufrimiento, pero no una patología, el psiquiatra tiene esta limitación frente a la psicoterapia, un handicap [PfULM-20IA]

Los psiquiatras tienen dos maneras de hacer cura, la psicofarmacología, que les pertenece a ellos, y la intervención psicoterapéutica [DGPCH2039JC]

... el psiquiatra debería hacer psicoterapia. Ellos reciben las mismas clases de psicoterapia. Pero muchas veces no utilizan el tiempo debido [PUPHM+40MP]

Los médicos que hacen psiquiatría también puede ser terapeutas, pero los años de psicología dan un sentido psicológico que otra persona que no ha hecho la carrera lo tiene [DTTPdM+40NF]

Considero que los psicólogos como profesionales del área de la salud y del comportamiento humano tienen ventaja frente a psiquiatras; sin embargo, ambos deben formarse adecuadamente si van a ejercer la psicoterapia [DTTGM-20MB]

Si estamos en el área de la clínica son psicólogos y psiquiatras, cuando se aborda temas clínicos específicos, la respuesta anterior es que hay psicoterapia que no es para el área clínica [PEPCCM2039SB]

... la psiquiatría claramente tiene una visión biologicista, aunque hay de muchos psiquiatras que se especializan en psicoterapia también, pero tienen muchos de ellos [DTTPDDH+40JC]

Psicólogos y psiquiatras están mejor preparados para iniciar la formación, pero no son terapeutas, están mejor preparados, pero no es suficiente [PfUTPM+40AM]

Un psicólogo y psiquiatra va a tener un plus [PETJH-20DS]

Los psiquiatras pueden formarse en psicoterapia, además de la farmacología [PUPCCM2039PP]

Inicialmente era de los psiquiatras, pero los psiquiatras sino hacen formación psicoterapia no están capacitados, es una especialidad que ha cambiado muchísimo según las características de la orientación de la psicología que tengan, cada uno tiene sus requisitos, hay que preguntarle a cada uno de las escuelas como definen ellos la psicoterapia y los requisitos, que conocimientos tiene que tener para decir que es psicoterapeuta [PfUTPM+40AM]

Los médicos Evaluación- diagnóstico tratamiento, tenemos información general sobre la psicología y aspectos de psicoterapia, pero de ninguna manera estamos facultados para hacer psicoterapia [DTTGH+40GF]

El debate sobre cuál es la profesión que mejor capacita para realizar psicoterapia ha sido un tema complejo y controversial a lo largo de la historia, tanto en Venezuela como en el resto del mundo. Tradicionalmente, la psicoterapia se consideraba un campo exclusivo de los psiquiatras, quienes poseen una formación médica y conocimientos en patología mental. Sin embargo, con el tiempo, los psicólogos han ganado mayor reconocimiento como profesionales capacitados para brindar psicoterapia, gracias a su formación especializada en el comportamiento humano, la psicología y los procesos mentales.

En el pasado, hubo intentos por parte de algunos psiquiatras de restringir la práctica de la psicoterapia a los profesionales médicos. Sin embargo, estos intentos han fracasado debido al creciente reconocimiento de la formación y las habilidades de los psicólogos en el campo de la salud mental. En la actualidad, tanto psicólogos como psiquiatras son considerados los profesionales mejor capacitados para realizar psicoterapia.

### **2.4.3. Trabajadores Sociales**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales apareció la profesión del Trabajador/a Social como capacitada para el ejercicio de la psicoterapia. Destacan los siguientes:

Yo tenía un especialista en trabajador social clínico, este personal creo que nosotros no lo tenemos, se encargaba de la socioeducación, la gente que explicaba a las personas racional de la terapia conductual eran los TS clínicos [PEPCCM2039SB]

El trabajador social puede ser un coach, tiene formación y supervisión para hacer psicoterapia [DTTPDDH+40JC]

... hay muchas otras psicoterapias menores, casos terapéuticos del mundo de la empresa, del mundo de los trabajadores sociales, que o tiene porque ser psicólogos o médicos [DTTPDDH+40JC]

Continuando con el debate sobre quiénes están capacitados para realizar psicoterapia de secciones anteriores, algunos informantes incluyeron a otros profesionales además de psicólogos y psiquiatras. Si bien estos últimos han sido las figuras tradicionales en este campo, algunas respuestas reconocen el papel de otras disciplinas en la prestación de servicios de psicoterapia, aunque la figura del trabajador social se destaca la contribución de los en "psicoterapias menores", es visto como un especialista en socioeducación.

#### 2.4.4. Médicos

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales apareció la profesión del médico como capacitada para el ejercicio de la psicoterapia. Destacan los siguientes:

... los médicos generales [PETJH-20DS]

... psiquiatras, internistas, pediatría, e inclusive médicos como gineco-obstetras y gastroenterólogos, porque se den cuenta que los psíquico tiene muchos de relación con patologías en otras especialidades [PETJH-20DS]

Algunos informantes ampliaron la discusión sobre las profesiones que están aptas para el ejercicio de la psicoterapia ampliando la perspectiva más allá de la psicología y la psiquiatría, incorporando el papel de diversas especialidades médicas en el ámbito de la psicoterapia reconociendo con esto que la salud mental es un componente importante de la práctica médica general. Los médicos generales y otras especialidades médicas, como internistas, pediatras, gineco-

obstetras y gastroenterólogos, incorporen la psicoterapia en su práctica, debido a la relación entre la salud mental y las patologías que abordan.

En conclusión, estos planteamientos abren la posibilidad de un enfoque más amplio en la psicoterapia, incluyendo la participación de diversas especialidades médicas. Sin embargo, se enfatiza la necesidad de una formación adecuada y la colaboración interdisciplinaria para garantizar una atención de calidad a los pacientes.

#### 2.4.5. Otros profesionales

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales apareció la profesión de los otros profesionales no especialistas en salud, como capacitados para el ejercicio de la psicoterapia.

Destacan los siguientes:

Educadores, maestros [DUPAH+40ED] pedagogos [PfUTPM+40AM] educadores [PETJH-20DS] Enfermeros [PETJH-20DS] Sociólogos [PfUTPM+40AM]

no es algo que se escriba a una a una graduación o licenciatura específica [DTTPDDH+40JC]

No veo ningún problema que cualquier otra profesión tenga la posibilidad de ser terapeuta, a través de entrevistas, evaluación de su autoevaluación, posibilidad de hacer insight, ver y perfilar candidatos, a ver si pueden manejar relaciones de poder, que puede entorpecer la función de hacerlo, criterios de ingresos y entrevistas que no basta el pre grado [PETJH-20DS]

En la formación psicoanalítica se aceptan personas del campo de la sociología y trabajo social, y algunos pedagogos, pero básicamente los psiquiatras y psicólogos... Esta aparente contradicción es porque pueden trabajar en cosas sencillas... [PfUTPM+40AM]

No se necesita una profesión base para ejercerla [DTTGH+40GF]

Algunos de los informantes complejizaron aún más el debate sobre quiénes están capacitados para realizar psicoterapia, al incluir la posibilidad de que profesionales de otras áreas, como educadores, maestros, pedagogos, enfermeros y sociólogos, se formen y desempeñen como



terapeutas, e incluso, negando la necesidad de tener una profesión previa de base como requisito para ser psicoterapeuta.

En conclusión, vemos que no existe una respuesta única y definitiva sobre quiénes pueden realizar psicoterapia, sin embargo, los participantes muestran consenso sobre la necesidad de que los casos clínicos sean atendidos por especialistas. Cabe destacar que la bibliografía OMS (2001) refiere que los tratamientos de apoyo brindarán alivio, sea cual sea el diagnóstico diferencial, por lo que esta atención primaria puede realizarla una persona no especialista.

#### **2.4.6. Opciones de formación en Psicoterapia**

En esta categoría se presentan las alternativas que reportaron los informantes clave como las opciones de formación en el país en la formación de psicoterapeutas. De la información aportada por los participantes emerge como subcategoría la preocupación por la falta de controles en los programas de formación de los institutos de psicoterapia y para la selección de sus estudiantes, así como el reconocimiento de la formación con orientación psicoanalítica (freudiana, jungniana, lacaniana) y la Gestáltica, seguido de la Cognitivo Conductual, la Psicología Clínica y el Psicodrama, también enunciaron otras como el psicotrauma, coaching, neurociencias, sistémica.

##### **2.4.6.1. Orientación psicoanalítica**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la orientación psicoanalítica como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

Las escuelas psicoanalíticas no forman para psicoterapia sino para análisis, hay un paso previo que es ser analista, nunca está planteado que te están formando como psicoterapeuta [PfULM-20IA]

La diferencia entre analista y psicoterapeuta es que el psicoanálisis tiene una lógica, no busca remitir un síntoma ni dar sentido, la psicoterapia está dada a resolver un síntoma o

un sufrimiento general. En el psicoanálisis es más un análisis profundo de sí mismo, por lo que es a largo plazo, y busca revisar y soslayar, salir de la posición que se está respecto al goce, a lo que Freud llamaría pulsión de mujer [PfULM-20IA]

El campo freudiano, doy fe porque todos mis amigos [DGPCH2039JC]

Existen muchos institutos no universitarios en Venezuela que forman psicoterapeutas en los diferentes métodos psicoterapéuticos: psicoanalítico (freudiano, jungniano, lacaniano) [DTTGM-20MB]

Psicoanálisis forman psicoanalistas sin ser psicólogos. Me parece que puede ser, porque es una formación que no depende de la formación que trae, el psicoanálisis se abrió para los psicólogos, inicialmente era solamente para médicos. Desde Freud, existe la figura que alguien siendo lego puede hacer formación psicoanalítica [PfUTPH+40AP]

... los psicoanalistas es que tiene ya cada vez más trabajos empíricos [DTTPDDH+40JC]

Pero el psicoanálisis sí que hay muchos modelos psico dinámicos, tienen ya muchos trabajos científicos [DTTPDDH+40JC]

Asociación psicoanalítica, hay 2 sociedades psicoanalíticas, la Asovep, y la sociedad psicoanalítica de caracas [PfUTPM+40AM]

Asovep y tenían una formación como psicoterapeuta psicoanalítico, reglada con un módulo teórico clínico y técnico, allí necesitaba en análisis y supervisión, me ayudo en obtener herramientas teóricas técnicas y clínicas en la irada psicodinámica bajo este modelo [PETJH-20DS0]

Asociación Venezolana de Psicoanálisis y la Sociedad Venezolana de Analistas Junguianos [PUPCCM-20RR]

Las respuestas dadas por los informantes, evidencian que la formación en la corriente psicoanalítica es la más conocida, destacando la Asociación Venezolana de Psicoanálisis (Asovep), como la más referida. Emergió las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia, dos enfoques donde el primero se centra en el inconsciente y los conflictos internos, mientras que la psicoterapia se enfoca en problemas específicos y comportamientos observables. También fue señalado como debilidad formar como psicoterapeutas a personas no especialistas en salud mental.

#### **2.4.6.2. Gestalt, Humanista**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la orientación humanista como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

En Venezuela son las escuelas de psicoterapia, la de Gestalt, a las que les doy crédito es IVG y los de psicodrama [DGPCH2039JC]

Falta de trabajos empíricos, la psicología Gestalt lo ha cuidado, mucho menos Humanista-existencial (Gestalt, análisis transaccional, logoterapia [DTTGM-20MB]

A la Gestalt se le fue de las manos porque hacia la formación con los pacientes, se colaba mucha gente sin formación, iniciaban como pacientes y en tres años ya eran terapeutas [DTTPDDH+40JC]

La formación en psicoterapia más referida, después del psicoanálisis, fue la Gestáltica, emergiendo como fortalezas la credibilidad, y como debilidades la falta de trabajos empíricos que respalden la efectividad de la terapia Gestalt, y el formar como psicoterapeutas a personas no especialistas en salud mental, pues algunos iniciaban como pacientes y en un corto período se convertían en terapeutas sin la formación adecuada.

#### **2.4.6.3. Cognitivo Conductual**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia al enfoque Cognitivo Conductual como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

Cognitivo Conductual, psicoterapias cognitivas, es la psicoterapia que se usa en el corte clínico, no permiten solo los psicólogos y psiquiatras, ni siquiera a los médicos. Se llaman psicoterapeutas, pero son clínicos, lo daba la unidad de Rómulo Aponte. La metropolitana y la Rafael Urdaneta tenían un diplomado de Terapia [PEPCCM2039SB]

TCC (sistematizadas, medible, con escalas estudios de metanálisis, trastornos de ansiedad, y se lleva la bandera.) [DTTSM1039GM]

Los informantes reconocen a la terapia cognitivo-conductual (TCC) y su papel en el ámbito clínico, destacando su importancia, características y diferencias con otras profesiones, al ser la que cuenta con mayor evidencia científica, no se refieren instituciones de formación en este enfoque.

#### **2.4.6.4. Psicología Clínica**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la Psicología Clínica como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

Aquí el postgrado que más se le acerca a eso es el postgrado de psicología clínica, pero como no es hospitalario se acerca más a la psicoterapia [PfULM-20IA]

existen importantes oportunidades de mejora en algunos pensum de estudio de algunas escuelas en el sentido de fortalecer ciertas competencias que se requiere para desempeñarse en el área de psicología clínica que implica abordaje psicoterapéutico [DGPOH2039JC]

La formación, primero para ser psicoterapeuta creo que es necesario ser psicólogo, cualquier orientación, pero haber pasado por los cinco años de estudio en la universidad, y tener la orientación de psicología clínica [DTTPdM+40NF]

La gente que trabaja con salud mental pueden formarse en las especialidades clínicas [PEPCCM2039SB]

El monitoreo de entornos que hacemos no tenemos ninguna formación universitaria avalada por una universidad como carrera en materia de psicoterapia [DGPCH2039JC27]

Gran parte de los informantes consideran que el postgrado de psicología clínica es la opción más cercana a la formación en psicoterapia, aunque no se enfoca específicamente en el ámbito hospitalario, enfatizando la importancia de contar con una formación universitaria en psicología como base fundamental para la especialización en psicoterapia, sin embargo, en el país en la actualidad hay pocas opciones. También sugieren la necesidad de fortalecer ciertas competencias en los pensum de estudio de algunas escuelas, enfocándose en las habilidades requeridas para el ejercicio de la psicología clínica y la psicoterapia.

#### **2.4.6.5. Psicodrama**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia al Psicodrama como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Se realizaron diez (10) menciones, sin ampliar información ni opinión sobre esta formación.

#### **2.4.6.6. Otras**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a otras formaciones no tradicionales, como opción de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

##### **Psicotrauma**

Estrés postraumático post-Covid-19, estamos pendientes de que en este momento debe tener alteraciones de tipo emocional, conductual [PUPHM+40MP]

Estimularlo para que salga la situación de crisis, sin tomar decisiones apresuradas [PUPHM+40MP], psicotraumatología [PUPNH2039VF1]

Los informantes refirieron la necesidad de atender el estrés postraumático post-Covid-19, sus características y el abordaje adecuado para esta condición, por lo que es importante la formación en el campo del psicotrauma.

##### **Coaching**

Otra es como Coach, con licenciatura universitaria que no tienen que ser psicólogos ni médicos (límite que tiene: no puede trabajar con estructuras patológicas, allí es exclusivo para los clínicos). No tienen que tener formación terapéutica, gente que entran a las empresas, están validados y en las empresas funcionan [DTTPDDH+40JC9]

Coaching y Mentoring, no se les exige legalmente nada, sin perfil de egresado, y si hay una mala intervención no hará consecuencias [DGPCH-20BL4]

Coach no es una mala herramienta, lo malo es que quiere sustituir en poco tiempo la psicoterapia. En otros países, usan el coach para poder ejercer [PETJH-20DS]

Algunos informantes ampliaron el debate al incorporar el coaching, destacando las diferencias entre coaching, mentoring y psicoterapia, tres áreas de intervención profesional que a menudo se confunden o se utilizan indistintamente.

El coaching es definido como un proceso de acompañamiento y desarrollo personal que busca ayudar a las personas a alcanzar sus metas y objetivos, mejorar su rendimiento y potenciar sus habilidades, sin embargo, existe una constante tensión entre el coaching y los profesionales de la salud, pues es frecuente la trasgresión de los límites profesionales, al adentrarse en procesos personales y emocionales de los asesorados.

### **Diversas**

Neurociencias [PUPNH2039VF] Sistémico [DTTGM-20MB]

He escuchado de algunas otras instituciones pastorales, cristianas y de formación en temas genéricos que se encuentran ofertando programas en psicoterapia, pero no manejo mayor información al respecto [PUPCCM-20RR]

Me deja un poco sin sabor, Bianco, considerando que sean médicos y psicólogos de base [PUPHM+40MP]

Bianco da esta terapia. Tiene aval universitario [PEPCCM2039SB]

Bianco no forma psicoterapeutas, enfoque científico en áreas, asesoramiento clínico de parejas, especialidades, fortaleza como doctrina sustentado en cognitivo conductual pero los egresados no son psicoterapeutas [DGPCH-20BL]

Algunos informantes refirieron formación en otras áreas que ofrecen algunas instituciones no universitarias, como instituciones pastorales, cristianas o de formación en temas genéricos, expresando la falta de información detallada sobre los programas de psicoterapia ofrecidos por estas instituciones, cuestionando la rigurosidad científica de la formación en psicoterapia ofrecida por estas instituciones, especialmente cuando no cuentan con aval.

## **Reflexión Categoría 2: Perfil ideal del Psicoterapeuta**

Es importante señalar que esta categoría fue la primera que se saturó, lográndose mayor consenso que en todas las otras. Los Informantes Clave coincidieron en la necesidad de la formación especializada, supervisión y psicoterapia personal para las personas que ejercen la psicoterapia. Estas respuestas coinciden con la Declaración de Estrasburgo (1990) que enuncia entre sus primeras ideas fundantes que la formación del psicoterapeuta es de un nivel altamente calificada y científica, basado en un cuerpo de conocimientos especializado.

Concluyen que los terapeutas no deben tomar cualquier caso, debe tener claro los recursos personales que disponen para atender a los consultantes, aunque coinciden que en los casos psicológicos menos graves pueden ser atendidos por personas no especializadas, cualquier persona que tenga cierto sentido y cierta capacidad emocional de controlarse puede atender casos de emergencia psicológica sea o no profesional; los casos de asesoramiento por personal formado sin que necesariamente sean psicólogos (educadores, trabajadores sociales, etc.), mientras que los casos clínicos deben ser atendidos sólo por profesionales especializados (psicólogos clínicos o psiquiatras). Estas respuestas se alinean con los estudios de las décadas 70 y 80 del siglo XX que arrojaron que en casos sencillos las intervenciones de los profesionales y no profesionales tendrían similar eficiencia.

Los rasgos personales fueron referidos como fundamentales para el ejercicio terapéutico por los informantes, sin embargo, reconocer estos factores comunes no disminuye la importancia de los factores específicos de la profesión, pues los casos complejos deben ser abordados por especialistas clínicos.

### **3. Categoría: Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a la organización y forma de regulación del ejercicio de la psicoterapia y la psicología clínica en el

país. Emergieron tres categorías: la referida a la instancia reguladora y marco legal vigente de la psicología en Venezuela, las referidas a la instancia reguladora y la ausencia de marco legal específico para la psicoterapia, y las referidas a la información que manejan sobre las regulaciones internacionales.

### **3.1. Subcategoría: Regulación de la Psicología en Venezuela**

En esta Subcategoría se organizaron todos los códigos en los cuales se hizo referencia a los entes y marcos legales que regulan el ejercicio profesional de la psicología en Venezuela.

#### **3.1.1. Organismo: Federación de Psicólogos de Venezuela**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV) como organismo regulador del ejercicio de los profesionales de la psicología en Venezuela. Destacan los siguientes:

La Ley del Ejercicio de la psicología nos obliga los controles, la FPV es la máxima organización del país [DGPCH2039JC]

La ausencia de espacios de discusión deontológicos, donde nos pongamos a discernir sobre los dilemas éticos de los casos, los dilemas éticos no los veo claro en la formación, nuestro código de ética funciona como un deontológico, pero no es utilizado claramente, no hay elementos estructurados, comisión de la federación [PUPCCM2039PP]

¿Quién evalúa el currículo? Quien decide quién y es y no es psicoterapeuta, la FPV recibe los egresados de las universidades que son, contraladas por el CNU y controlados, ¿y quién revisa el pensum de las formaciones de psicoterapia? ¿Quién dice que el facilitador está formado? [DGPCH2039JC27]

Faltan criterios rígidos y fuertes a diferencia de otros países federaciones latinoamericanas y mundiales que dan una serie de requisitos a optar al diploma [PETJH-20DS]

Los informantes se refieren a la regulación de la profesión de la psicología en Venezuela, destacando los desafíos y las necesidades en este ámbito. Mencionan la Ley del Ejercicio de la



Psicología como marco legal que regula la profesión de psicología en Venezuela y se destaca el papel de la FVP como la máxima organización gremial de psicólogos en el país, responsable de velar por el cumplimiento de la ley y la ética profesional.

Se sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y supervisión del ejercicio de la psicoterapia, asegurando que solo profesionales calificados brinden servicios a la población. Se propone la creación de espacios de discusión y reflexión sobre los dilemas éticos que enfrentan los psicoterapeutas en su práctica profesional, también se recomienda revisar y actualizar el código de ética de los psicólogos, incorporando elementos más estructurados y claros para la toma de decisiones éticas en situaciones complejas.

También se plantea ampliar el rol de la FVP en la evaluación de currículos, la certificación y la revisión de los programas de formación en psicología, además de proponer establecer criterios más rigurosos para la formación y certificación de psicólogos, en línea con las prácticas de otras federaciones latinoamericanas y mundiales.

### **3.1.2. Ley de Ejercicio de la Psicología**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la Ley del Ejercicio de la Psicología como marco legal para regular la actuación de los profesionales de la psicología en Venezuela. Destacan los siguientes:

En Venezuela no hay regulación de la psicoterapia. Aquí salimos licenciados y podemos ejercer [PfUTPH+40AP]

No todo psicólogo puede ejercer la psicoterapia, ese es un problema que particularmente en Venezuela tenemos con la Ley del Ejercicio profesional. El psicólogo que puede hacer psicoterapia, desde la perspectiva es el que tiene formación en psicoterapia [PfULM-20IA]

No hay lineamientos especiales para un psicoterapeuta, según nuestra ley con tener el título de psicólogo ya puedes ser psicoterapeuta, pero sabemos que esto no da la

formación para llevar un proceso psicoterapéutico, entonces donde queda esa regulación de que necesitas más entrenamiento y lineamientos, esa regulación no debería nada más una vez sino periódica [PfULM-20IA]

La ley del ejercicio de la psicología faculta a los psicólogos para atender personas desde el punto de vista psicológico y eso es una forma de abordaje psicoterapéutico [DGPOH2039JC3]

Estar colegiado es importantísimo, con la academia, en los medios de comunicación [PUPHM+40MP]

Sin embargo, en favor de nuestro gremio, debo acotar que nuestra formación teórica y metodológica nos aventaja naturalmente en la adopción de esta práctica y nuestro código deontológico nos delinea el marco al cual debemos apegarnos para resguardar a nuestro objeto y minimizar su exposición ante los posibles riesgos que podrían derivarse de un ejercicio inadecuado ante situaciones de crisis emocional o eventos diversos de alto impacto para el paciente, cliente o consultante [PUPCCM-20RR]

Nosotros tenemos ese alcance, tenemos un equipo que están legitimando el poder sobre el otro, lo que nos rige a nosotros, además el psicólogo tampoco conoce el ejercicio de la ley, angelterapeuta, hipnoterapeutas, un chorizo de pautas que se confunde con la psicología y que confunde al paciente, ¿cómo regular eso? [DGPPH-40VM]

En la Ley de la Psicología no se contempló la psicoterapia, debo cumplir el artículo 4 y 5, tener número FPV. Pero el psicoterapeuta si puede ejercer libremente y no hay quien lo controla, nos amarra a los psicólogos [DGPCH2039JC5]

la psicología tiene oportunidad de mejora en su parte formativa y legislativa, también es cierto que al tener una Ley de Ejercicio de la psicología nos permite proteger la práctica psicológica a través de la acreditación que establece la ley, ser egresado de una universidad reconocida e inscribirse en los Colegios y Federación [DGPOH2039JC]

Los lineamientos especiales de un psicoterapeuta, según nuestra ley con tener el título ya puedes ser psicoterapeuta, pero sabemos que esto no da la formación para llevar un proceso psicoterapéutico, entonces donde queda esa regulación de que necesitas más entrenamiento y lineamientos, esa regulación no debería nada más una vez sino periódica [PfULM-20IA]

El tema de las personas que se gradúan en otros países y ejercen aquí, deberían hacer equivalencias o ver materias adicionales para comprender el contexto. Tener el entrenamiento de la deontología en el país, y de los elementos contextuales que son importantes por el entorno social, flexibilidad en el *setting* terapéutico (aceptar frutas por

pago, psicoterapia por mensaje porque no tienes internet), eso sucede por las condiciones que tenemos [PFULM-20IA5]

Los participantes exponen la compleja situación de la regulación de la psicoterapia en Venezuela, destacando los desafíos, las oportunidades y las necesidades para avanzar hacia una práctica profesional responsable y ética. Aunque se reconoce la sólida formación teórica y metodológica que reciben los psicólogos en Venezuela, lo que les brinda una base sólida para abordar la psicoterapia, resaltan la falta de una regulación específica para la psicoterapia en la Ley del Ejercicio de la Psicología, lo que genera ambigüedades y confusiones sobre los requisitos para ejercer esta especialidad. Esta falta de regulación específica permite que cualquier persona con título de psicólogo se presente como psicoterapeuta, sin importar su formación especializada en esta área, lo que puede poner en riesgo la salud mental de los consultantes.

Se propone la necesidad de establecer lineamientos claros y específicos para la formación y certificación de psicoterapeutas, asegurando que solo profesionales calificados puedan ejercer esta especialidad y se sugiere realizar una actualización periódica de las normas y regulaciones relacionadas con la psicoterapia, adaptándose a las necesidades y desafíos del contexto actual, fortaleciendo los mecanismos de control y supervisión del ejercicio de la psicoterapia, garantizando el cumplimiento de las normas éticas y profesionales.

### **3.2. Subcategoría: Regulación de la Psicoterapia en Venezuela**

En esta Subcategoría se organizaron todos los códigos en los cuales se hizo referencia a los entes y marcos legales que regulan el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela.

### 3.2.1. Organismo: Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi)

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a la Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi) como organismo regulador del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

Personalmente recomiendo aquellos avalados por AVEPSI ya que cumplen con los requisitos necesarios en términos de horas de formación teórica y práctica, horas de supervisión y de terapia personal para ser un buen psicoterapeuta. De los reconocidos por Avepsi considero que tienen un excelente programa, los que menos exigencias tienen cumplen con los requisitos mínimos señalados por el World Council of psychotherapy y todos se preocupan por la formación de su estudiantado. Como debilidades considero que se requiere de una mayor difusión de Avepsi y de las diferentes orientaciones psicoterapéuticas ya que hay mucho desconocimiento al respecto. También considero importante hacer una buena selección de los estudiantes y hacer el debido seguimiento del desempeño del mismo [DTTGM-20MB]

Avepsi no llama a votar, como psicólogo cumpla con la ley, la ley del ejercicio de la psicología y nos obliga los controles, la FPV es la máxima organización del país [DGPCH2039JC]

Avepsi como instancia de referencia en la materia de formación, es cierto que no es suficiente en virtud que no hay ninguna norma de carácter legal en el país que permita o que obligue a las personas que usan la denominación psicoterapeuta a certificarse o tener un tipo de aval por parte de Avepsi o cualquier [DGPOH2039JC]

La certificación para el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela la otorga Avepsi, sin embargo, no todos los que ejercen la psicoterapia en el país hoy en día se han certificado. Considero que Avepsi ha hecho un gran esfuerzo por darse a conocer y por tener el control del ejercicio de la psicoterapia en el país, creo que poco a poco se irá logrando que todos se certifiquen y con la ayuda del Colegio de Psicólogos y la Sociedad Venezolana de Psiquiatría podrían avanzar en ese aspecto y unirse para recibir denuncias y garantizar el buen ejercicio de la psicoterapia. Creo que al existir mayor conciencia y conocimiento de Avepsi en la población en general va a ejercer presión también en ese aspecto [DTTGM-20MB]

Aquí esta Avepsi, creo que es una buena forma. Reforzar esta forma de certificación, son como acciones que podrían reforzarse [PEPCCM2039SB; Posición0]

Avepsi está haciendo un buen esfuerzo por estandarizar ciertos criterios mínimos para los psicoterapeutas no profesionales para que tengan esas competencias, para saber que pueden abordar y que no y eso está bien interesante ese esfuerzo [PUPNH2039VF]

Que sepan que hay una organización que puede apoyar como es Avepsi u otro órgano colegiado en cuanto a estos profesionales que están ejerciendo la psicoterapia [PUPNH2039VF]

Avepsi es bastante seria, permite que el título adquiera características internacionales y ejercer en otros países, es una organización, una sociedad científica, que no tiene cursos de formación, reúnen psicoterapeutas, producen encuentros y avalan la formación de psicoterapeutas [PfUTPM+40AM]

Avepsi es un ente que agrupa las distintas corrientes tengan la posibilidad de diálogo, donde desde su mirada puedan enriquecer y crear un modo de hacer psicoterapia al estilo criollo [PETJH-20DS]

Avepsi viene haciendo un trabajo interesante, un espacio discursivo, no todos están certificados por ellos, los criterios son sólidos fuertes y fundamentados, que dan nivel ético del ejercicio [PETJH-20DS]

La Federación Latinoamericana de Psicoterapia da las orientaciones, Avepsi se crea a partir de la Declaración de Estrasburgo Avepsi nace en el 99, se declara la psicoterapia, los psiquiatras se anuncian como psicoterapeuta, pero no dan la información, igual pasa con la psicología, actualmente aún se atribuyen esta cualidad [DTTSM1039GM5]

Existe en Venezuela Avepsi donde no solo va a ser acompañado en supervisión para ser psicoterapeuta, sino que también vas a pasar por un proceso psicoterapéutico, debes estar en constante supervisión, transitar el proceso del *setting* psicoterapéutico te permite conocer en qué lugar se encuentra la persona que tendrás en frente en un futuro [DGPPH-40VM]

Avepsi ha logrado unir las escuelas principales de la psicoterapia, los jungianos, sistémico familiar, Gestalt, psicodramatista. En Venezuela ha habido un desarrollo potente de la práctica psicoterapéutica, tanto que fue necesario crear Avepsi para que haya un cuerpo central que pueda reunir a los profesionales, es una organización muy seria, los movimientos psicoanalíticos son muy serios, hay muchos profesionales [DTTGH+40GF]

Los informantes refirieron ampliamente el papel de la Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi) en la regulación de la psicoterapia en Venezuela, destacando sus logros, desafíos y perspectivas futuras. En sus respuestas, Avepsi fue reconocida como referente en la formación de

psicoterapeutas, resaltando que Avepsi exige a sus miembros el cumplimiento de requisitos mínimos de formación teórica, práctica, supervisión y terapia personal para garantizar la calidad de la atención.

Se reconoce que Avepsi agrupa a profesionales de diferentes orientaciones psicoterapéuticas, promoviendo el diálogo y el intercambio de conocimientos. También se mencionan como desafío la falta de una ley específica que regule la psicoterapia en Venezuela, la necesidad de una mayor difusión de Avepsi y de las diferentes orientaciones psicoterapéuticas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la formación profesional y se sugiere mejorar la selección de los estudiantes que ingresan a los programas de formación en psicoterapia, para asegurar su idoneidad para la práctica en atención de casos.

### 3.2.2. Vacío legal sobre el ejercicio de la Psicoterapia

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a los aspectos legales del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

Es un problema mundial, porque no está normado. Podría resumirla en su poca regulación [DTTSM1039GM]

En Venezuela esta regulado el ejercicio profesional de la psicología, pero no el ejercicio de la psicoterapia. Se supone que, en la ley de la psicología entre la parte de psicoterapia, pero como no hay legislación específica para la psicoterapia, entonces, ¿qué pasa con los que hacen psicoterapia sin ser psicólogo, donde están regulados ellos? No están regulados [PfULM-20IA]

Ante este vacío en el campo psicoterapéutico nos está pasando que nosotros llamamos a las personas a preguntarles porque usa la denominación de psicólogo sin serlo, terminan reconociendo que efectivamente no son psicólogos, y han respondido de una forma descarada ahora dejare de ser psicólogo y seré psicoterapeuta, lo cual es una muestra del vacío legal que tenemos en esta área tan importante [DGPOH2039JC]

La regulación de la practica psicoterapéutica es inversamente proporcional a su importancia, lo que quiero decir es que no existe norma legal de peso de relevancia de alcance nacional que obliguen a cualquier persona que use la denominación de psicoterapia que cumpla con una serie de pasos que por lo menos si bien es cierto no

garantice idónea si garantice los requisitos mínimos que debe tener una persona para ejercer la psicoterapia [DGPOH2039JC]

En el país ha existido proyectos de salud mental, en la actualidad no existe una ley de salud mental, lo que hace que el reto sea mucho más inhóspito desde el punto de vista de regulación [DGPOH2039JC]

En el país no hay mucho control de esto, definitivamente no lo hay [PEPCCM2039SB]

Siento que debería haber una comunicación más efectiva entre las instituciones que avalan forman y certifica en la psicoterapia, hay instituciones fantasmas que avalan psicoterapeuta. Apareció un caso de una persona que se dice formado, y un vínculo con instituciones gremiales, no solo formamos psicólogos, vínculos estrechos para ir en la misma sintonía, vernos con los puntos de apoyo para los profesionales que trabajan. Hay que conocer que es y que implica los alcances y límites de la psicoterapia [DGPCH-20BL]

Los psicoterapeutas están fuera de nuestra área. Coaching y Mentoring, no se les exige legalmente nada, sin perfil de egresado, y si hay una mala intervención no hará consecuencias [DGPCH-20BL]

Problema desde un punto de vista legal, puede ser visto como intrusismo, porque lo que tienen que ver con la salud mental tiene que ser psicólogo o licenciado en psicología [PUPCCM2039PP]

Desconozco el control del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela, no me atrevo a decir que no se hace, pero opino que es un tema en franco abandono. Pienso que estamos en un terreno caracterizado por la inadecuada interpretación del libre albedrío y que cada institución que se dedica a la formación en psicoterapia, se rige por su propio modelo en ausencia de criterios unificadores, que nos permitan conducir o guiar de una manera si se quiere más hegemónica, el ejercicio de los psicoterapeutas desde un lugar común [PUPCCM-20RR]

Se supone que la Ley del Ejercicio es claro, como regulo a los que egresan de la Nueva Escuela Lacaniana o a un educador o psicopedagogo que se muestra como psicoterapeuta, graduados de la UPEL como arte terapia, técnicos psicosociales, y se sienten empoderados [DGPPH-40VM]

Los informantes refirieron ampliamente la falta de regulación de la psicoterapia en Venezuela, destacando como una de las principales consecuencias de esta falta de regulación el intrusismo profesional, ya que personas sin la formación o experiencia adecuada ejercen la psicoterapia sin

consecuencias. Además, se destaca la carencia de controles de calidad en la formación y práctica de la psicoterapia, lo que puede poner en riesgo la salud mental de los pacientes.

También destaca la competencia desleal que sufren los psicólogos por parte de personas que no tienen la misma formación y no están sujetos a las mismas normas. Este vacío legal permite que personas sin la formación adecuada se autodenominen psicoterapeutas, lo que pone en riesgo el prestigio del ejercicio de la psicoterapia ya que no hay forma de distinguir a los profesionales cualificados de los que no lo están.

Como consecuencias lo anteriormente descrito, también se pone el riesgo la salud mental de la población más vulnerable, ya que no hay garantías de que la persona que les atiende tenga la formación y experiencia necesarias.

### 3.2.3. **Sobre los controles de formación en los institutos**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a los institutos de formación en psicoterapia en Venezuela. Destacan los siguientes:

¿Quién evalúa el currículo? ¿Quién decide quién y es y no es psicoterapeuta?, la FPV recibe los egresados de las universidades que son, contraladas por el CNU y controlados, ¿y quién revisa el pensum de las formaciones de psicoterapia? ¿Quién dice que el facilitador está formado? [DGPCH2039JC]

... existen muchas otras instituciones que dictan formación de psicoterapia y que no tiene ni la experiencia o formación requerida para un tema tan delicado como este [DGPOH2039JC]

El aspecto que podría señalar como debilidad relativa de estos últimos tres casos y particularmente en el instituto de Gestalt, es que sus formaciones no discriminan el perfil profesional; mientras que las otras dos restringen la inscripción a psicólogos y psicoanalistas. Si bien al inicio comentaba que la psicoterapia no es exclusiva del psicólogo, opino que debe existir una suerte de filtro en la selección de los perfiles que deseen formarse en el campo y posteriormente salgan a ejercer como terapeutas [PUPCCM-20RR]



Reconocimiento de alguien que pueda ser psicoterapeuta: Si no tienes problemas cognitivos puedes memorizar las técnicas. Pero es necesaria la selección rigurosa de quien puede ser psicoterapeuta, hay algunos que lo hacen por provecho propio. Incluso hay muchos psicopáticos, antes de montar una estructura para que alguien pueda incorporarse, debe haber una selección muy rigurosa si las personas tienen [DGPPH-40VM]

Los participantes evaluaron la formación en psicoterapia, destacando la importancia de establecer criterios claros y rigurosos para garantizar la calidad de la formación y la competencia de los profesionales que aspiran a ser psicoterapeutas. Se resalta la necesidad de evaluar cuidadosamente el currículo de los programas de formación en psicoterapia para asegurar que cubran los contenidos necesarios y que los profesores estén adecuadamente calificados, así como la importancia de la acreditación de las instituciones que ofrecen formación en psicoterapia por parte de organismos competentes.

También es importante considerar el perfil profesional de los participantes en los programas de formación en psicoterapia, ya que no todos los perfiles son adecuados para la práctica de la psicoterapia. Existen intereses económicos que pueden influir en la evaluación de la formación en psicoterapia, lo que puede afectar la calidad de la misma.

### **3.3. Subcategoría: Regulaciones en otras regiones**

La regulación del ejercicio de la psicoterapia es una preocupación que se evidencia en otras latitudes, los informantes mostraron consenso en el manejo de los criterios de formación y regulación aplicados en Estados Unidos, todas las otras informaciones fueron vagas sobre algunos países de Latinoamérica como Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Argentina. Sobre las regulaciones en países europeos se evidenció mayor conocimiento sobre España.

En este sentido, la información que mejor expusieron los informantes fueron las regulaciones de Estados Unidos y España, la primera se caracteriza por la exigencia del nivel de Doctor para ejercer

la psicoterapia, y la segunda por las denuncias de las pseudoterapias como factores de riesgo para la salud pública. La información aportada sobre los otros países, especialmente los Latinoamericanos, se caracterizan por la información difusa y contradictoria, donde destaca la falta de regulaciones sobre la materia.

### 3.3.1. Latinoamérica

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las regulaciones del ejercicio de la psicoterapia en la región de Latinoamérica. Destacan los siguientes:

En Suramérica instituto de psicoterapia breve de chile [PETJH-20DS]

UNIGEA, Universidad de América, está dando formación en psicoterapia [DTTGH+40GF3]

En Colombia, tienen 130 escuelas de psicología [PUPCCM2039PP]

En Latinoamérica puedes ejercer la psicología sin postgrado [PfULM-20IA]

Latinoamérica y España, aunque haya más controles hay mucho intrusismo [DGPCH2039JC]

En Perú hay oferta de instituciones, pero es una sociedad cuya demanda de atención terapéutica no está a los niveles que Venezuela, más bien hay competencia entre las instituciones por tratar los casos, cosa que aquí no se ve, cualquier institución rápidamente se ve desbordada [PfUTPH+40AP]

No tengo mucha formación, he vivido en Panamá y Colombia y he notado que no hay mucho control sobre las personas que ejercen la psicoterapia. Una vez que lo facultan como psicólogo no ejercen ningún control [PUPNH2039VF]

Criterios rígidos y fuertes a diferencia de otros países federaciones latinoamericanas y mundiales que dan una serie de requisitos a optar al diploma [PETJH-20DS]

Ecuador quiere solo considerar la formación de la psicoterapia si tienen una formación universitaria, como vamos a saber a quien hace psicoterapia?, la supervisión si puede tener y cualitativamente llegar a algo [PETJH-20DS]

En Chile mucho más control de lo que yo pensaba [DGPPH-40VM3]

Conozco Colombia y Perú, allá también son muy frecuentes y recurrentes los casos de injerencia sobre todo en las áreas de gestión del talento humano y particularmente, en el uso indebido de pruebas psicológicas por profesionales no psicólogos para los fines del reclutamiento de personal. Y esto también es importante, porque nos centramos en la psicoterapia, pero es válido también acotar que las áreas de actuación estrictamente psicológicas, están siendo sistemáticamente invadidas por profesionales de todo tipo y este fenómeno también lo queremos visibilizar desde la iniciativa psicodenuncias [PUPCCM-20RR]

En Colombia está bien organizada la regulación [DGPPH-40VM]

Brasil hay psicoterapeuta que no son psicólogos [PUPCCM2039PP]

En Brasil no sé [DGPPH-40VM]

Argentina sociedad muy normada [DGPCH-20BL]

En Argentina, es más libre, cualquier persona hace psicoanálisis [DGPCH2039JC]

... diferente a Argentina, donde la situación es distinta porque hay exceso de oferta en relación a la demanda [PfUTPH+40AP6]

En España, Argentina y Estados Unidos se encargan de regular el ejercicio, y si hay un error el paciente puede denunciarlo, tienen la posibilidad de recibir las quejas [DGPCH-20BL]

Los colegios de psicólogos de Argentina se han movilizado ante el intrusismo y han tomado medidas que asoman la penalización de prácticas como el coaching y las constelaciones familiares en espacios estrictamente psicológicos [PUPCCM-20RR]

En México no hay ley, pero deben registrarse en el Ministerio de Salud. En general no está normado, debería ser una política de Estado para luego ir a los hospitales [DTTSM1039GM]

El Dr. Salama en México fundó la Universidad de la Psicoterapia [DTTGH+40GF 3]

Los informantes se centran en la regulación de la psicoterapia en Latinoamérica, destacando las diferencias y similitudes entre los distintos países. Se resalta que no existe un modelo único de regulación de la psicoterapia en Latinoamérica, sino que cada país tiene su propio sistema con sus propias características, destacando que la regulación de la psicoterapia es un tema controvertido y es necesario de establecer normas específicas, siendo el intrusismo profesional como uno de los

principales desafíos de la región. Es relevante la referencia de una universidad de la región donde se dicta psicoterapia como carrera de pregrado.

### 3.3.2. Norteamérica

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las regulaciones en psicoterapia en la región de Norteamérica. Destacan los siguientes:

El psicólogo clínico en Estados Unidos está más destinado a elementos hospitalarios, evaluación, diagnóstico, entrevista psiquiátricas, investigación y si hay entrenamiento psicoterapéutico, pero no es lo mismo que en psicoterapia privada, hacen diagnóstico y trabajan con el diagnóstico y la patología. El counseling no puede hacer las evaluaciones psicológicas, el clínico en Estados Unidos tiene título de doctorado, el counseling es una maestría [PfULM-20IA]

Me gusta mucho las formas de Estados Unidos. porque que te gradúes de psicólogo no significa que puedas ejercer clínica (igual otras áreas), debes tener unos lineamientos entre lo que están la licencia del colegio de psicólogos, pero para tenerlo debes tener requisitos específicos de psicoterapia, esa licencia se renueva cada 2 años, debes entregar al buró del colegio de psicólogos los requisitos se revisa si tienen sanción en tribunales disciplinarios, y se actualiza la licencia en los próximos años, no basta graduarse y más nunca volviste a estudiar y nadie lo regula, eso es peligroso [PfULM-20IA]

En Estados Unidos cada estado es independiente y tiene sus propias legislaciones [DTTGM-20MB]

Ya hay algo de esto en Estados Unidos. Creo que en Austria también hay universidades específicamente que dan títulos vinculados a la psicoterapia, que tendría que tener un cuerpo particular, estudiar en los fundamentos teóricos de los modelos psicoterapéuticos, las diversas psicoterapias. Todo eso tendría que tener un cuerpo concreto, por lo cual yo no creo que la psicoterapia sea algo específico de la psicología ahora [DTTPDDH+40JC]

En Estados Unidos está muy normado: usted vive en Nueva York y solo puede atender a los que viven en Nueva York, debes reportar mensualmente sus pacientes. Solo puedes atender por zona sino te suspenden la licencia, tiene límites y leyes que regulan el ejercicio [DGPCH-20BL]

En España, Argentina y Estados Unidos, se encargan de regular el ejercicio, y si hay un error el paciente puede denunciarlo, tienen la posibilidad de recibir las quejas [DGPCH-20BL]

En Estados Unidos. mas psicoterapia hacen los Trabajadores sociales que los psicólogos, por lo menos en los hospitales, los psicólogos se dedican a las investigaciones [PfUTPM+40AM]

Canadá Estados Unidos algunos países de Europa y se ha intentado implementar con ONG internacionales que dan un estímulo y posición donde los psicoterapeutas que son avalados tienen requisitos y tener este diploma da mayor validez. Avespi otorga el certificado y serie de requisitos reglado con países internacionales [PETJH-20DS]

En Estados Unidos un consejero puedes atender personas, la regulación en algunos países es muy rígidos y otros no [DGPPH-40VM]

En Estados Unidos el ejercicio de la psicoterapia sí está regulado por ley y se requiere una certificación emitida por el colegio de psicólogos del Estado en el que se opera para poder facturar a la compañía aseguradora del cliente por los servicios psicoterapéuticos brindados. La obtención de esa certificación requiere el cumplimiento de un Master de dos años de duración, una práctica posmaster supervisada de como mínimo 3,300 horas, según la especialidad, y la superación de un examen nacional [PEPHH+40KB]

TS clínicos, en Estados Unidos tienen esa especialidad [PEPCCM2039SB]

Revisar las sanciones en tribunales disciplinarios [PfULM-20IA]

esa licencia se renueva cada 2 años, debes entregar al buro del colegio de psicólogos los requisitos [PfULM-20IA]

Para el ejercicio de la psicología en Estados Unidos. no puede ejercer hasta que no se especializa y saca la licencia, solo puede ejercer quien tiene la licencia según la región [PEPCCM2039SB23]

En América del Norte (Estados Unidos y Canadá) psicología clínica es con doctorado [PfULM-20IA]

En Estados Unidos. no puedes ejercer si no eres doctor. No puedes ejercer [PUPCCM2039PP]

Canadá, Estados Unidos, algunos países de Europa, han intentado implementar con ONG internacionales que dan un estímulo y posición donde los psicoterapeutas que son avalados tienen requisitos y tener este diploma da mayor validez. Avespi otorga el certificado y serie de requisitos reglado con países internacionales [PETJH-20DS]

Los informantes se centran en la regulación de la psicoterapia en Estados Unidos, destacando las características del sistema, los rigurosos requisitos para ejercer la profesión y las comparaciones

con otros países. Se requiere una licencia estatal emitida por el colegio de psicólogos del estado en el que se opera para poder ejercer la psicoterapia, esta licencia se renueva cada dos años y se deben cumplir ciertos requisitos, como la revisión de sanciones en tribunales disciplinarios. La psicología clínica requiere un doctorado, mientras que el counseling es una maestría. Se debe reportar mensualmente la cantidad de pacientes atendidos.

### 3.3.3. Europa

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las regulaciones en psicoterapia en la región de Europa. Destacan los siguientes:

Las regulaciones en Europa, tienen polémica, tienen pros y contra [PfUTPH+40AP]

En Europa las regulaciones están desdibujadas, distorsionadas, tienen una cultura que pueda ser hasta contraria a la psicoterapia, pero eso sería otro tema de cosas que están pasando, sobre todo en Europa.

[PfUTPH+40AP]

Hay una acreditación europea de psicoterapia que tutorean a los colegios de psicólogos y que puede ser en Psicología Cognitivo Conductual y Psicología Humanista [DTTPDDH+40JC]

En Europa en Italia sé que son rígidos [DGPPH-40VM]

España es casi imposible ser psicólogo clínico por todas las regulaciones [PFULM-20IA]

Latinoamérica y España, aunque haya más controles hay mucho intrusismo [DGPCH2039JC]

En España antes podía ejercer, pero ahora tiene que tener el permiso sanitario para ejercer [PEPCCM2039SB]

Ahora bien, por ejemplo, la legislación española requiere para o se va por ahí, aunque hay muchas lagunas, pero se va por ahí que para ser psicoterapeuta tiene que ser médico o psicólogo [DTTPDDH+40JC]

Aquí en España en el año pasado yo estuve en la comisión aquí en el Colegio de Psicólogos, cuando salió todo el tema de las pseudociencias. Por ejemplo, al psicoanálisis

y que se rescató. Se considera una psicoterapia que tiene bases científicas, pero por ejemplo se quedó dentro para que se paralizó. Eso despertó la psicología humanista y esto es lo que hace la psicología humanista.

Como Coach en España puede dar psicoterapia. Los coach no están regulados, al igual que la psicoterapia [DTTPDDH+40JC]

En España ahora pueden trabajar los psicólogos hacen curso para ser Psicólogo General sanitario [DTTPDDH+40JC]

Coach un grado social, eres coach, asistente social y puede ser, lo importante es estar supervisado, yo pido acreditación a la FIAP [DTTPDDH+40JC]

... en España está la presidencia del Consejo nacional de psicología, cada colegio tiene cierta autonomía, en algunos colegios se dan solo para psicólogos [DTTPDDH+40JC]

En España Argentina y estados unidos. se encargan de regular el ejercicio, y si hay un error el paciente puede denunciarlo, tienen la posibilidad de recibir las quejas [DGPCH-20BL]

En España se trabaja como psicólogos clínicos, tiene que hacer su licenciatura y luego un curso muy especial controlado por el estado por dos años, después de eso puedes tener un consultorio [PfUTPM+40AM]

Lo mismo sucede en España, ya existe una plataforma que se encarga de gestionar directamente las denuncias sobre casos de ejercicio ilegal, mala praxis o intrusismo psicológico. Vale destacar que esta iniciativa ya tiene al menos dos años gestándose en estos territorios [PUPCCM-20RR]

en España hacen enormes campañas de intrusismo, por lo cual es un problema de salud pública [DTTSM1039GM9]

en España también, el de Madrid lucha contra el intrusismo [DGPPH-40VM]

La psicoterapia en mi país, España, no es una profesión regulada por ley en este momento. Las personas formadas en psicología suelen afiliarse al colegio de psicólogos de su comunidad autónoma para recibir distintos apoyos [PEPHH+40KB]

Para ejercer la psicología clínica o de salud en España es necesario estar colegiado y tener un máster oficial en Psicología General Sanitaria o superar el PIR, una especie de MIR para psicólogos que convoca el Ministerio de Sanidad [PEPPM+40LS]

En Inglaterra tienen las mismas regulaciones que Estados Unidos. y Canadá [PfULM-20IA]

Los informantes centraron sus respuestas en la regulación de la psicoterapia en Europa, destacando las diferentes normas y enfoques que existen en los distintos países. Resalta que no existe un modelo único de regulación de la psicoterapia en Europa, sino que cada país tiene su propio sistema con sus propias características. Se mencionan algunos ejemplos de diferentes modelos regulatorios, como el de España, donde la psicoterapia no es una profesión regulada por ley, mientras que en otros países como Italia o Inglaterra sí existe una regulación específica.

#### 3.3.4. **Australia**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las regulaciones en psicoterapia en la región de Australia. Destacan los siguientes:

Ya hay algo de esto en Estados Unidos. Creo que en Australia también hay universidades específicamente que dan títulos vinculados a la psicoterapia, que tendría que tener un cuerpo particular, estudiar en los fundamentos teóricos de los modelos psicoterapéuticos, las diversas psicoterapias. Todo eso tendría que tener un cuerpo concreto, por lo cual yo no creo que la psicoterapia sea algo específico de la psicología ahora [DTTPDDH+40JC6]

Un informante refiere el caso de Australia, donde existe una universidad que emite el título de psicoterapeuta, lo que significa que se considera la psicoterapia como una disciplina independiente de la psicología y a cualquier otro campo de estudio. Esto sugiere que la psicoterapia puede desarrollar un cuerpo teórico propio que la distinga de la psicología.

#### **Reflexión Categoría 3: Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela**

La FPV es reconocida por los informantes como el máximo organismo que representa a los psicólogos en el país, quienes manifestaron expectativas del aumento del control sobre el ejercicio de la psicoterapia, e incluso, de los programas de formación como psicoterapeuta. Reconocen como la única legislatura que regula esta materia la Ley de Ejercicio de la Psicología (1978), la cual faculta



a los psicólogos para la atención individual al cumplir con los requisitos de inscripción formal en el gremio. Vale destacar que este hecho desconoce el valor de la psicología clínica como una subespecialidad, pues no discrimina entre los psicólogos formados en las distintas áreas otorgando la misma permisología. El otro instrumento es el Código de Ética, que es utilizado en los casos de dirimir denuncias de mala praxis.

Gran parte de los informantes clave reconocieron Avepsi como una institución seria, que brinda certificación a los psicoterapeutas que cumplan con los rígidos criterios de formación con horas de supervisión y de psicoterapia personal. Igualmente, existe consenso entre los participantes de la ausencia de regulaciones legales para el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela, lo cual es especialmente preocupante para los profesionales que se forman en esta área sin ser psicólogos o psiquiatras. Esto significa que cualquier persona no certificada como psicólogo o psicoterapeuta, puede ejercer la psicoterapia, fuera del marco legal de la psicología. En estos casos, si hubiera denuncias deberán ser procesadas en los organismos del estado pertinentes.

Lo anteriormente descrito evidencia que existen vacíos legales sobre el ejercicio de la psicoterapia tanto en la profesión del psicólogo, como en las otras profesiones. Esta necesidad de definiciones y regulaciones no se presenta solo en Venezuela, sino en la mayoría de los países que enunciaron los informantes, excepto Estados Unidos y España que son reportadas como las legislaciones más rígidas en los límites establecidos para el ejercicio de la psicoterapia.

#### **4. Categoría: Repensando los límites**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a las preocupaciones de actuación de los distintos actores y las sugerencias para posibles opciones de mejora en el la formación y ejercicio de la psicología en el país. Las respuestas se agruparon en tres subcategorías: 1) las preocupaciones sobre los consultantes, quienes muchas veces son víctimas sin

saberlo de factores asociados a la formación y ejercicio de la psicoterapia, 2) las preocupaciones sobre los psicoterapeutas no profesionales, quienes muchas veces son víctimas de su desconocimiento sobre la complejidad del oficio de la psicoterapia, y 3) las preocupaciones sobre los psicólogos, quienes también tienen factores de riesgo en el ejercicio de su profesión.

#### **4.1. Subcategoría: Sobre los consultantes**

Los consultantes son la razón de ser la psicoterapia, acuden a profesionales a los que confían su vida, creyendo en sus credenciales y sus palabras. En la mayoría de las ocasiones buscan ayuda en medio del sufrimiento o situaciones difíciles de su vida, en esta subcategoría se agrupan las respuestas donde los informantes manifestaban sus preocupaciones hacia ellos durante el proceso terapéutico.

##### **4.1.1. Víctimas de mala praxis**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las complicaciones y consecuencias producto de la mala praxis en el ejercicio de la psicoterapia.

Destacan los siguientes:

...la iatrogenia, la gente piensa que ponerse a conversar con otro es inocuo, y resulta que cuando estudias te das cuenta que tiene sus dificultades [DTTSM1039GM]

...la intervención de la dimensión psicológica es muy sensible a los efectos iatrogénicos y antiéticos que pueden generar en la persona trastornos psicológicos [DTTSM1039GM]

La cantidad de personas que se sentían maltratados por su terapeuta, según ellos hay una nueva forma de aproximarse al daño del otro, decir las cosas sin filtro, decirle que es un estúpido por la decisión que tomó, quien supervisa y dice a la persona que esto es ético [DGPPH-40VM]

Muchas veces las persona que ejercen estas terapias no tiene la formación clínica y se meten en este tema, si la persona no tiene un trastorno no hay problema, pero si tiene un trastorno el psicoterapeuta puede no darse cuenta pues no es especialista y puede genera más dificultades [PEPCCM2039SB]

Hoy en Venezuela esto está difuso, no hay forma de denunciar si se genera un daño, hace falta tener las reglas claras en funciones del ejercicio de estas técnicas [DGPCH-20BL]

la intervención de la dimensión psicológica es muy sensible a los efectos iatrogénicos y antiéticos que pueden generar en la persona trastornos psicológicos [PEPCCH2039GA]

Por otra parte y entrando un poco en la discusión sobre otro tipo de perfiles, que se dedican a ofrecer prácticas no psicoterapéuticas como si fueran tales (caso de consteladores familiares, practicantes de reiki, angeloterapia, terapia del péndulo, terapia fluvial; etc.) y realizando lo que los psicólogos no hacemos, que es comercializar el ejercicio como si se tratara de una actividad comercial cualquiera, considero que no solo representan una amenaza al gremio por el fraude, engaño y praxis irrespetuosa que realizan ante las personas, sino que además experimentan con su salud mental y los efectos de sus técnicas hasta ahora las desconocemos...[PUPCCM-20RR]

... pareciera que esta materia lo puede hacer cualquiera, hay ofertas engañosas que te ofrecen salidas mágicas [DTTSM1039GM]

... me preocupa, que las personas pueden modular a su manera, tiene que haber una claridad cuando puedes dañar a otro, no hay reglas claras en este momento, cualquiera monta un show donde el verbatim es el contenido de su paciente, estoy viendo lo que dije en terapia ayer [DGPPH-40VM]

yo hago la psicología a mi manera, no tengo porque adecuarme, hacen un daño, distorsionan en ejercicio, el enemigo de adentro es mucho más fuerte que el de afuera [DGPPH-40VM]

Los participantes se enfocaron en señalar los riesgos de iatrogenia, la ética profesional y la necesidad de una regulación clara en el ejercicio de la psicología, especialmente en el contexto de la proliferación de terapias alternativas y pseudoterapias, expresando su preocupación por los efectos negativos que pueden generar las intervenciones psicológicas realizadas por personas sin la formación o experiencia adecuada, lo que puede ocasionar daños en los pacientes por mala praxis.

Se señala la tendencia de algunos terapeutas a utilizar un lenguaje ofensivo sin considerar el impacto emocional que esto puede tener en los pacientes, resaltando la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión y regulación del ejercicio de la psicología para garantizar que las intervenciones se realicen de manera ética y responsable.

Los participantes también señalan los riesgos del uso de terapias alternativas, sin evidencia científica, que representan riesgo para la salud mental de los pacientes. Se observa el ejercicio de abuso de poder y la comercialización en algunas terapias alternativas, donde los terapeutas (psicólogos o no) se aprovechan de la vulnerabilidad de los pacientes para obtener beneficios económicos. Por ello, la necesidad de una regulación más estricta y un mayor control sobre la práctica de las terapias alternativas para proteger a los pacientes de posibles daños.

#### 4.1.2. **Redes Sociales**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia al uso de las redes sociales en el ejercicio de la psicología. Destacan los siguientes:

También le tengo miedo a las redes sociales. Las redes sociales y los comunicadores sociales en muchos casos hacen comunicación muy irresponsable, cualquier persona es experto [PfULM-20IA]

Te llaman de experto y sales en la televisión y te anuncias como psicólogo clínico sin tener el título. O eres experto en todo, sales hablando de niños, trastornos alimenticios, niños, etc. Las redes sociales hacen que tenga visibilidad el psicólogo que sea mejor en Instagram y no necesariamente el mejor formado [PfULM-20IA]

Peligroso y delicado la gente que se anuncia como terapeuta gente que solo hizo un curso [DTTPdM+40NF]

Muchos influencer hablando de salud mental sin ser psicólogo, esto es intrusismo [DGPCH-20BL]

Me preocupa que ignoran lo social, se olvidan de donde estamos inmersos. No podemos ignorar lo social, debemos integrar las situaciones sociales que enfrentan, solo hablar de lo bonito abstrayendo las crisis sociales, intrusismo, ejercicio sin experiencia [PUPHM+40MP]

Los participantes exploraron el impacto de las redes sociales en el ámbito de la psicología, destacando los desafíos y riesgos que estas plataformas pueden generar para la salud mental de la población. Expresaron la preocupación por la proliferación de información falsa o inexacta sobre

temas de salud mental en las redes sociales, incluyendo la promoción de pseudociencias o terapias sin base científica, también denuncian el intrusismo profesional en el ámbito de la psicología, donde influenciar sin la formación o experiencia adecuada se presentan como expertos en salud mental y ofrecen servicios psicoterapéuticos a través de las redes sociales.

#### 4.1.3. Desconocimiento de la población sobre psicoterapia

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las consecuencias del desconocimiento de la población sobre psicoterapia. Destacan los siguientes:

Me preocupa el desconocimiento de la población en general sobre lo que es la psicoterapia, los distintos métodos psicoterapéuticos y la importancia de elegir un psicoterapeuta avalado por Avepsi [DTTGM-20MB]

Es importante darle formación a los clientes sobre la formación de los psicoterapeutas para que estén conscientes de ello previo al inicio de la contratación de los servicios del psicoterapeuta [PUPNH2039VF]

La población está expuesta al surgimiento de todas estas pseudoterapias que ofrecen soluciones inmediatas, ofrecen respuestas mágicas como todo esto que tiene que ver con las constelaciones familiares, el límite difuso del coaching y la psicoterapia, las regresiones, todas estas pseudoterapias que podemos hablar de cosas que uno leer y se sorprende una ThetaHealing, Flores de Bach que sirve para todo, adicciones, depresión, etc. Y la población es susceptible a caer a este tipo de cosas [DTTSM1039GM]

Informar al paciente no solo que es la psicoterapia, quien la debe ejercer, en manos de quien deben estar. Incluso cuando la gente te consulta no saben que estás haciendo con él, es necesario hacer diagnóstico, debes tener formación de clínica porque vas hacer pacientes [DTTSM1039GM]

Los participantes destacan la importancia de la información y la formación sobre la psicoterapia, tanto para la población en general como para los pacientes que buscan ayuda profesional. Expresan la preocupación por el desconocimiento que tiene la población en general sobre la psicoterapia, sus diferentes métodos y la importancia de elegir un profesional calificado, entre

cuyas consecuencias negativas está el intrusismo, la exposición a pseudoterapias que ofrecen soluciones mágicas o la dificultad para elegir un psicoterapeuta adecuado.

#### 4.1.4. **Alta demanda**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las consecuencias de la alta demanda del servicio. Destacan los siguientes:

Escases de oferta para la enorme demanda que tenemos, esto es la razón por la que además se escapa de las escuelas de psicología, pues habiendo una demanda tan grande, ocurre que la demanda de nuevos terapeutas es abierta y está por encima de la oferta que existe [PfUTPH+40AP]

Desde un punto de vista personal y epistémico, creo que es bueno que haya varias corrientes terapéuticas. Tiene un lugar porque tenemos una necesidad de atención de la población que no está cubierta [PfUTPH+40AP]

Venezuela, más bien hay competencia entre las instituciones por tratar los casos, cosa que aquí no se ve, cualquier institución rápidamente se ve desbordada [PfUTPH+40AP]

Los participantes se refirieron a la oferta y demanda de psicoterapia en Venezuela, destacando los desafíos y las oportunidades para satisfacer las necesidades de la población. Resaltaron la enorme demanda de servicios de psicoterapia en Venezuela, que supera la oferta actual de profesionales calificados, entre posibles causas de la escasez de psicoterapeutas, como la fuga de profesionales al extranjero, la falta de incentivos para la formación en psicoterapia y la limitada capacidad de las escuelas de psicología para atender la demanda. Como consecuencias de la escasez de psicoterapeutas formados y certificados, se limita el acceso de la población a servicios de salud mental de calidad.

#### 4.1.5. **Interés comercial**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a las consecuencias del interés comercial inherente al ejercicio de la psicología. Destacan los siguientes:

Llegan más pacientes, pero no siempre esto se traduce en un ejercicio ético de la psicoterapia [PfULM-20IA]

¿Quién controla los precios que cobra?, ¿quién controla?, ¿un contador o piloto es quien me va decir que si soy o no psicoterapeuta? [DGPCH2039JC]

Interés más comercial que formativo o cuidado de la salud mental [DGPOH2039JC]

Pero como estamos en este campo cualquier técnica para entrenar la mente en algo inmediatamente terapia, ¿por qué? Porque eso vende [PfUTPH+40AP]

Por otra parte y entrando un poco en la discusión sobre otro tipo de perfiles, que se dedican a ofrecer practicas no psicoterapéuticas como si fueran tales (caso de consteladores familiares, practicantes de reiki, angeloterapia, terapia del péndulo, terapia fluvial; etc.) y realizando lo que los psicólogos no hacemos, que es comercializar el ejercicio como si se tratara de una actividad comercial cualquiera, considero que no solo representan una amenaza al gremio por el fraude, engaño y praxis irrespetuosa que realizan ante las personas, sino que además experimentan con su salud mental y los efectos de sus técnicas hasta ahora las desconocemos...[PUPCCM-20RR]

la población está expuesta al surgimiento de todas estas pseudoterapias que ofrecen soluciones inmediatas, ofrecen respuestas mágicas como todo esto que tiene que ver con las constelaciones familiares, el limite difuso del coaching y la psicoterapia, las regresiones, todas estas pseudoterapias que podemos hablar de cosas que uno leer [DTTSM1039GM]

En resumen, los participantes plantean diversas preocupaciones éticas y comerciales relacionadas con la práctica de la psicoterapia. Se observa un incremento en la demanda de psicoterapia, lo que no siempre se traduce en un ejercicio ético de la profesión por la falta de control sobre los precios que cobran los terapeutas y sobre quiénes pueden considerarse como tales, lo que genera dudas sobre la calidad y seguridad de los servicios prestados. Es una realidad que algunos profesionales prioricen el interés comercial por encima de la formación adecuada y el cuidado de la salud mental de los pacientes.

#### 4.1.6. **Ética**

Bajo este código se registraron todos los segmentos en los cuales se hizo referencia a los aspectos éticos del ejercicio de la psicoterapia. Destacan los siguientes:

No siempre esto se traduce en un ejercicio ético de la psicoterapia, existe falta de ética de algunos psicoterapeutas que terminan haciendo daño a sus pacientes [DTTGM-20MB]

La intervención de la dimensión psicológica es muy sensible a los efectos iatrogénicos y antiéticos que pueden generar en la persona trastornos psicológicos [PEPCCH2039GA]

La ausencia de espacios de discusión deontológicos, donde nos pongamos a dictar los dilemas éticos de los casos, los dilemas éticos no los veo claro en la formación, nuestro código de ética funciona como un deontológico, pero no es utilizado claramente, no hay elementos estructurados, comisión de la FPV [PUPCCM2039PP]

La cantidad de personas que se sentían maltratados por su terapeuta, según ellos hay una nueva forma de aproximarse al daño del otro, decir las cosas sin filtro, decirle que es un estúpido por la decisión que tomo, quien supervisa y dice a la persona que esto es ético, esto me preocupa, que las personas pueden modular a su manera, tiene que haber una claridad cuando puedes dañar a otro, no hay reglas claras en este momento, cualquiera monta un show donde el verbatimum es el contenido de su paciente, estoy viendo lo que dije en terapia ayer [DGPPH-40VM]

Los participantes expresaron diversas preocupaciones relacionadas con la ética en el ejercicio de la psicoterapia, abarcando desde la falta de formación en ética hasta la proliferación de prácticas cuestionables y la falta de claridad en las normas éticas. Señalan que por la falta de ética de algunos psicoterapeutas que terminan haciendo daño a sus pacientes, ya sea por falta de competencia, negligencia o malas prácticas, existen intervenciones psicológicas con efectos iatrogénicos y antiéticos, que pueden generar nuevos trastornos psicológicos en los pacientes.

#### **4.2. Subcategoría: Sobre los psicoterapeutas**

En esta subcategoría se agruparon los códigos en los cuales los informantes manifestaban sus preocupaciones sobre la forma en que los psicoterapeutas pueden afectar a sus consultantes por su desempeño.



#### 4.2.1. **Pseudoterapias**

En este código se agrupan los segmentos referidos al uso de pseudoterapias por los psicoterapeutas. Se destacan:

Las constelaciones a pesar de que tiene desarrollo teórico no está sometido objetivo científicamente a prueba. Esto debería estar normado por las leyes, por eso la gente cuando le pides una formación alegan que no está escrito [DTTSM1039GM]

Hay ofertas engañosas que te ofrecen salidas mágicas, vas a un terapeuta serio que te dice que por lo menos vas a necesitar 12 sesiones, haciendo psicoterapia breve, pero la gente quiere resultados ya.... [DTTSM1039GM]

La falta de regulación formal genera vacíos legales que permiten que personas sin la debida formación ofrezcan este servicio, alegando que su método no está escrito en ninguna ley [DTTSM1039GM]

Los informantes refirieron que las constelaciones familiares plantean un cuerpo teórico que no ha sido sometidas a pruebas científicas objetivas para validar su eficacia, debido a esta falta de evidencia y a los posibles riesgos, es importante que esta práctica sea regulada por las leyes. Destacan la importancia de estar alerta ante las ofertas engañosas que prometen soluciones mágicas o resultados inmediatos a través de las constelaciones familiares.

#### 4.2.2. **Intrusismo**

En este código se agrupan los segmentos referidos al intrusismo cometido por los psicoterapeutas. Se destacan:

Me preocupa mucho el intrusismo, sobre todo el intrusismo de los coach, el de las personas que no son psicólogos formados en las escuelas de psicoterapia [PFULM-20IA]

Seguir protestando, diciéndole, el intrusismo hay que combatirlo, decirlo tantas veces hasta que la gente entiende [PUPHM+40MP]

Un administrador que quiera capacitarse como psicoterapeuta. Hemos vistos administradores, arquitectos, abogados, que hacen un curso en orientación de la conducta

y piensan o tienen la fantasía que esa maestría los capacita para ejercer como psicoterapeuta, entonces ves colocado en un post un perfil de administradores-magister en conductas-psicoterapeuta [DGPPH-40VM]

Los informantes plantean la preocupación por la tendencia de personas de diversas profesiones, como administradores, arquitectos o abogados, a realizar cursos en orientación de la conducta y creer que esto los capacita para ejercer como psicoterapeutas. Estas personas pueden ejercer sin comprender totalmente la complejidad de la psicoterapia, que requiere una formación sólida y rigurosa que va más allá de un curso en un área específica. Estas intervenciones pueden poner en riesgo la salud mental de los usuarios.

#### 4.2.3. **Psicoterapeutas no profesionales**

En este código se agrupan los segmentos referidos al ejercicio de la psicoterapia por personas no profesionales. Se destacan:

Asociación psicoanalítica, las escuelas Gestalt, tiene la crítica de que forman profesionales no psicólogos, porque lo que tienen que ver con la salud mental tiene que ser psicólogo o licenciado en psicología [PUPCCM2039PP]

Por otra parte y entrando un poco en la discusión sobre otro tipo de perfiles, que se dedican a ofrecer prácticas no psicoterapéuticas como si fueran tales (caso de consteladores familiares, practicantes de reiki, angeloterapia, terapia del péndulo, terapia fluvial; etc.) y realizando lo que los psicólogos no hacemos, que es comercializar el ejercicio como si se tratara de una actividad comercial cualquiera, considero que no solo representan una amenaza al gremio por el fraude, engaño y praxis irrespetuosa que realizan ante las personas, sino que además experimentan con su salud mental y los efectos de sus técnicas hasta ahora las desconocemos...[PUPCCM-20RR]

He visto muchas personas que dicen ser psicoterapeuta, coach que hacen una aplicación muy artificial del proceso de abordaje del otro, sin sensibilidad ni empatía, es artificial, es un proceso técnico sin sensibilidad, el diagnóstico que te dan sin haberlo solicitado [DGPPH-40VM]

Bachilleres curso PNL y avalados por psicólogos [DGPPH-40VM]

Los informantes expresaron diversas preocupaciones relacionadas con la formación y el ejercicio de la psicoterapia, abarcando desde la formación de profesionales no psicólogos hasta la proliferación de prácticas no psicoterapéuticas y la falta de sensibilidad en algunos terapeutas. Realizaron cuestionamientos a la formación de no psicólogos por las asociaciones psicoanalítica y escuelas gestalt, argumentando que la salud mental debe ser atendida por psicólogos psiquiatras. También denuncian la oferta de prácticas no psicoterapéuticas como si fueran psicoterapia, lo que representa un fraude y una amenaza para la salud mental de las personas.

#### 4.2.4. **Psicoterapeutas no certificados**

Esta categoría refleja la preocupación por el intrusismo profesional en el ámbito de la psicoterapia, destacando la proliferación de personas que se anuncian como terapeutas sin la formación y experiencia adecuadas. Se destacan los siguientes fragmentos:

Peligroso y delicado la gente que se anuncia como terapeuta gente que solo hizo un curso [DTTPdM+40NF]

Hay muchas personas que dicen hacer psicoterapia o ser psicoterapeuta y no están avalados por ninguna organización, hay que regular un poco eso [PUPNH2039VF]

Gente que improvisa y cree que puede ser psicoterapeuta sin haber hecho una formación seria [PfUTPM+40AM]

... cualquiera hace un curso y se siente facultado para sentarse en la silla a conducir la vida de otro [DTTGH+40GF]

En esta subcategoría se enfatiza en la importancia de una formación sólida y rigurosa para ejercer la psicoterapia, que incluya formación teórica, práctica y supervisión clínica, en la necesidad de una regulación más estricta del ejercicio de la psicoterapia, que exija a los profesionales la obtención de una credencial oficial y la demostración de su competencia, y en la protección de los usuarios, garantizando que accedan a servicios de calidad y ética por parte de profesionales calificados.

En resumen, se hace un llamado para trabajar en conjunto para combatir el intrusismo profesional en la psicoterapia, para fortalecer la calidad de la atención psicoterapéutica y proteger la salud mental de la población.

#### 4.2.5. Otros

En esta subcategoría se presenta críticas a prácticas que irrespetan principios de la psicoterapia: las prácticas no basadas en evidencia y el *setting* sin estructura. Se destacan los siguientes extractos:

... lo mismo que el coaching, que como técnica puede ser muy chévere pero cuando se aplican sin el conocimiento psicológico puede ser muy peligros [PfULM-20IA]

No estoy de acuerdo con postgrados que acepten otros profesionales, por eso llegan luego los coach, eso me causa resquemor, está el intrusismo [PUPHM+40MP]

Me preocupa el *setting* online, estoy comiendo ¿qué te molesta? El hecho de estar en línea no puede ser que se pierda la estructura, no puede ser un ejercicio leezafer, psicopopó, psicoestrella... [DGPPH-40VM]

Esas no son psicoterapias, no puedes vender a la gente porque deben estar basadas en evidencias, donde está el cuerpo teórico, donde está la evidencia que es efectivo. En medicina el 10% de las personas no tienen diagnóstico. Usa lo que quieras, pero no digas que es psicoterapia [DTTSM1039GM]

Se exponen los peligros de aplicar técnicas de coaching, que no cuentan con la base de conocimiento psicológico adecuada, lo que puede tener consecuencias negativas para los usuarios, la preocupación por la proliferación de pseudoterapias, que se ofrecen como psicoterapia sin tener fundamento científico ni evidencia de su efectividad, destacando la importancia del rigor científico en el tratamiento de la salud mental

En resumen, se hace un llamado a los profesionales de la psicoterapia para que se adhieran a prácticas basadas en evidencia y mantengan un *setting* terapéutico adecuado, tanto presencial como online.

### 4.3. Subcategoría: Sobre los psicólogos

Esta subcategoría se agrupó las respuestas en las cuales los informantes manifestaban sus preocupaciones sobre la forma en que los psicólogos pueden afectar a sus consultantes por su desempeño.

#### 4.3.1. Recién graduados

En este código se agrupan las respuestas de preocupación por la falta de experiencia y supervisión en psicólogos recién graduados, y el impacto que esto puede tener en su práctica profesional y en la salud mental de sus pacientes. Se destacan:

... un recién graduado no tiene la posibilidad de hacer psicoterapia [PfULM-20IA]

Estas recién graduado no te han dado el título, pero ya estás dando charlas incluso en el colegio de psicólogos [PfULM-20IA]

Me preocupa jóvenes que se gradúan, pero no han tenido tiempo para hacer cursos diplomados asesorías deben formarse como supervisiones, que tenga experiencia con otros profesionales, psicopedagogos, médicos. Necesitan más profesión [PUPHM+40MP]

También me preocupa aquellos profesionales del área que sin la debida capacitación comienzan su consulta privada, aquellos que tienen su consulta sin haber tenido terapia personal o supervisión, aquellos que deciden formarse para tener una certificación que los reconozca para poder ejercer una pseudoterapia, la mala praxis y la falta de ética de algunos psicoterapeutas que terminan haciendo daño a sus pacientes [DTTGM-20MB]

Un recién graduado no está preparado, debe tener una formación posterior de al menos tres años [DTTPdM+40NF]

Llama la atención los jóvenes recién graduados que abren los consultorios vía online sin regulación [PETJH-20DS]

Puede el ejercicio de la aplicación de pruebas psicológicas y de diagnóstico, pero más allá de esto, de pruebas consensuadas en un *setting* psicoterapéutico no creo que un psicólogo recién graduado tenga las herramientas de un psicoterapeuta para ejercer esta función [DGPPH-40VM]

Los informantes resaltan que los psicólogos recién graduados no cuentan con la experiencia práctica y el conocimiento profundo de la complejidad del trabajo psicoterapéutico que se adquiere a través de la práctica clínica supervisada, también se critica la práctica de que algunos recién graduados ofrezcan charlas y talleres sin tener la experiencia y las competencias necesarias para hacerlo de manera responsable y ética.

Por ello, se enfatiza en la necesidad de formación continua y la importancia de la supervisión continua para los psicoterapeutas recién graduados, ya que les permite recibir apoyo, retroalimentación y orientación de profesionales con experiencia. Se propone la necesidad de una formación posterior al grado que complemente la formación académica y brinde a los psicoterapeutas recién graduados las herramientas y la experiencia necesarias para enfrentar los desafíos de la práctica profesional.

#### 4.3.2. **Psicólogos sin Reflexión**

En este código se presentan las preocupaciones sobre la calidad de la formación de los psicólogos y el impacto del intrusismo profesional en el campo de la psicoterapia, destacando la falta de reflexión crítica y análisis profundo de su profesión.

... psicólogos que se gradúan sin reflexión [PfULM-20IA] [DGPOH2039JC]

... muchos psicólogos sin conciencia del poder de la profesión [PfULM-20IA]

En algunos casos a los psicólogos les falta profundidad y estudios, no terminan de comprender su profesión [DTTPdM+40NF]

Es importante esto para prevenir el burnout, tienen que supervisarte porque no te lo sabes todos, hay casos y momentos que son difíciles [DTTSM1039GM]

Se advierte sobre la falta de profundidad y rigor de los estudiantes para enfrentar la complejidad del trabajo psicoterapéutico, se teme algunos psicólogos no tengan conciencia del poder

que ejercen sobre sus pacientes y de la responsabilidad que conlleva su trabajo, así como la importancia de la supervisión y el apoyo para prevenir el burnout.

#### 4.3.3. **Intrusismo dentro de la psicología**

En este código se agruparon las respuestas que expresaron la preocupación por el intrusismo profesional dentro del ámbito del ejercicio de la psicología:

... existe mucho intrusismo dentro de nuestras especialidades [PUPHM+40MP]

Lo terapeutas no deben tomar cualquier caso, debe tener claro los recursos que tienen para atender los casos, saber hasta dónde puede y las características personales, para ver si toma el caso [DTTPdM+40NF]

Estos casos son los que considero que representan el intrusismo sobre el cual he tenido la iniciativa de hacer frente desde la psicoeducación, opino que deben ser sancionados [PUPCCM-20RR]

Vemos con preocupación gente de clínica haciendo industrial, y viceversa [DUPAH+40ED]

No pisarle la manguera al otro bombero, hablar sobre lo que no sabe dentro de la profesión, que hablen los expertos [PUPHM+40MP]

Creo que es exactamente lo mismo que graduarse, puedes tener el certificado, pero no es suficiente, me parece muy delicado [PfULM-20IA]

Pero le dan a un mono una hojilla, una cosa es el que va hacer la formación para ayudarse, y otra es la que va a certificarlo [DGPCH2039JC]

Los participantes manifestaron preocupación por el intrusismo profesional en diversas áreas, incluyendo la psicoterapia, la clínica y la industrial, esto ocurre en ocasiones por falta de límites claros, se resalta la necesidad de establecer límites entre las diferentes áreas de especialización para evitar que profesionales de un área invadan el campo de otra sin la formación y experiencia adecuadas. También existe la competencia desleal entre los profesionales calificados, afectando su reputación y dificultando el ejercicio de la profesión.

En resumen, los profesionales de diversas áreas deben trabajar en conjunto para combatir el intrusismo profesional y proteger la calidad de los servicios profesionales que se ofrecen a la población. Se destaca la importancia del diálogo, la colaboración, la formación adecuada y la acción conjunta para lograr este objetivo.

#### **4.3.4. Psicólogos practicando pseudoterapias**

En este código se aborda la proliferación de profesionales que ofrecen servicios de psicoterapia basadas en certificaciones en "pseudoterapias" que no tienen reconocimiento oficial ni respaldo académico:

... opino que deben ser sancionados y su libertad para aplicar terapias fraudulentas denominándolas psicoterapéuticas, por la salud mental de todos sus potenciales usuarios, debe ser totalmente restringida [PUPCCM-20RR]

... aquellos que deciden formarse para tener una certificación que los reconozca para poder ejercer una pseudoterapia ... [DTTGM-20MB]

Muchos psicólogos están haciendo coach y constelaciones [DTTSM1039GM]

Profesionales psicólogos, formados en disciplinas como coaching y que llevan a cabo prácticas esotéricas, autodenominándose psicoterapeutas o modificadores de conducta, que además de emplear recursos de publicidad arriesgados, ofrecen consultas y aplican terapia en todo el territorio nacional y a través de vías virtuales [PUPCCM-20RR]

Los informantes señalan las prácticas cuestionables que buscan atraer usuarios con promesas falsas o exageradas sobre sus servicios, algunos psicólogos también ofrecen servicios como coaching o constelaciones familiares, lo que genera confusión en la población y contribuye al intrusismo profesional, por lo que existe la necesidad de una regulación más clara y efectiva del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela, que permita diferenciar a los profesionales calificados y proteger a la población de estas prácticas inadecuadas.



#### 4.3.5. **Salud Mental del Psicólogo**

Este código aborda el tema de los riesgos que representa el profesional de la salud mental y el docente a sus usuarios, destacando la gravedad, las medidas de prevención en la formación académica, y la importancia del seguimiento y la vigilancia a nivel profesional:

... es muy grave. Puede lesionar una persona, es peligrosísimo, estas lesionan a la persona. A nivel de la docencia hemos de estar pendiente y ser vigilante con los estudiantes, hay conductas que asustan. Y a nivel profesional es hacer seguimiento, vigilancia, usar sociedades científicas [DUPAH+40ED]

Se sugiere abordar las conductas de riesgo identificadas, por lo que es importante establecer mecanismos de seguimiento y vigilancia a nivel profesional para identificar posibles casos de riesgo, y que las sociedades científicas asuman un papel activo en la prevención.

En resumen, se hace un llamado a la comunidad académica y profesional de la psicología para tomar medidas contundentes para prevenir y combatir conductas de riesgo por parte de terapeutas. Se destaca la importancia de la vigilancia y la denuncia para proteger a las personas que buscan ayuda profesional.

#### **4.4. Subcategoría: Qué hacer**

Esta subcategoría agrupó las respuestas sobre las posibles estrategias que se pueden implementar para proteger a todos los actores involucrados en el proceso psicoterapéutico.

##### **4.4.1. Fortalecer formación a los psicólogos**

En este código se agrupan las respuestas que proponen fortalecer la formación en psicoterapia en Venezuela, enfocándose en el desarrollo de competencias prácticas para el trabajo terapéutico, la creación de un cuerpo específico para la psicoterapia y la posibilidad de establecer una universidad dedicada a esta área. Se destacan los siguientes puntos:

Enfatizar que en donde se de formación en psicoterapia, tienen que sensibilizarse a darle más cabida y peso a la formación del estudiante como alguien que salga con competencias para hacer el trabajo terapéutico, sino queda abierto a que los muchachos lo busquen por su cuenta [PfUTPH+40AP]

... creo que la psicoterapia tendría que tener un cuerpo específico, un cuerpo específico que no lo liga específicamente a la psicología o a la medicina [DTTPDDH+40JC]

lo realmente ideal, ideal sería que hubiera una universidad de psicoterapia [DTTPDDH+40JC]

En resumen, los informantes plantean la necesidad de fortalecer la formación en psicoterapia en Venezuela, poniendo énfasis en el desarrollo de competencias prácticas, la creación de un cuerpo específico para la psicoterapia y la posibilidad de establecer una universidad dedicada a esta área. Se espera que estas acciones contribuyan a elevar la calidad de la atención psicoterapéutica en el país y a fortalecer la identidad profesional de los psicoterapeutas.

#### 4.4.2. Regular la Formación

Algunos participantes destacaron la necesidad de regular la psicoterapia en Venezuela, como una medida necesaria para proteger a la población y garantizar la calidad de los servicios profesionales. Se destacan los siguientes puntos:

Creo que sí debería ser una profesión regulada ya que, de lo contrario, cualquiera puede abrir un despacho y dedicarse a la psicoterapia sin la debida supervisión, lo cual va en contra del principio de no maleficencia [PEPHH+40KB]

... hacer exámenes de certificación profesional que se agregan a los requisitos académicos, una vez obtenido el certificado estos exámenes se aplica por el poder ejecutivo o los colegios del área d conocimientos teóricos y prácticos para garantizar que poseen los conocimientos para ejercer en el campo de la salud mental, es una manera de garantizar la práctica adecuada o con el menor número de desviaciones posibles. En resumen, sería una ley, otra facultar a los entes profesionales que podría ser una federación de psicólogos o psicoterapeutas, en fin, facultar a los entes gremiales para crear estructuras y certificaciones para la práctica profesional. Esto iría de la mano con Tribunales disciplinarias o comités de ética que permitan atender los desvíos a los estándares de los psicoterapeutas [DGPOH2039JC]

... creo es que habría que generar certificación y grupos para que eso se dé [PEPCCM2039SB]

Estas respuestas destacan la necesidad de proteger del público del riesgo de que cualquier persona pueda abrir un consultorio y dedicarse a la psicoterapia sin la debida formación, supervisión y experiencia. Esto podría poner en peligro la salud mental y el bienestar de los usuarios, así como la importancia de respetar el principio de no maleficencia en la práctica de la psicoterapia, lo que implica evitar causar daño a los pacientes. La regulación ayudaría a asegurar que solo profesionales calificados brinden servicios de psicoterapia.

En resumen, los informantes hacen un llamado a las autoridades y al gremio para trabajar juntos en la regulación de la profesión. Se espera que esto permitirá establecer estándares de calidad, proteger a la población y fortalecer la atención en salud mental en el país.

#### 4.4.3. **Incrementar la supervisión**

En este código se plantea la necesidad de ampliar las oportunidades de formación y supervisión en psicoterapia en Venezuela, haciéndola más accesible a los profesionales interesados y promoviendo la creación de espacios de discusión y aprendizaje colaborativo. Se destacan los siguientes puntos:

Considero importante que se dé la oportunidad a los colegas que se quieran formar como psicoterapeutas, y hacer alianzas con las instituciones, hacerlo más accesible, no como un cónclave [DGPCH-20BL]

El hecho de que se puedan establecer centros y lugares donde la gente vaya a discutir los casos presentes, sería una ayuda para la formación [PfUTPM+40AM]

Es necesario formar en una mirada focal y breve. Siento que Venezuela lo necesita, todavía ahora más con el cierre de posgrado y emigración de talentos [PETJH-20DS]

Es una responsabilidad de Avepsi, FPV, de las universidades, en las manos nuestras esta hacer conciencia [DTTSM1039GM]

El hecho de que se puedan establecer centros y lugares donde la gente vaya a discutir los casos presentes, sería una ayuda para la formación [PfUTPM+40AM]

Garantizar el acceso a la formación a espacios de discusión y aprendizaje para impulsar una acción conjunta entre el gremio, las instituciones educativas y las autoridades para ampliar las oportunidades de formación de calidad en psicoterapia en Venezuela. Se espera que esto contribuya a fortalecer la atención en salud mental y el bienestar de la población.

#### 4.4.4. **Establecer marco legal para ejercer la psicoterapia**

En este código se agrupan los segmentos que proponen acciones para fortalecer el ejercicio de psicoterapeutas en Venezuela, enfocados en la regulación profesional, la formación especializada y la defensa del ejercicio ético de la psicoterapia. Se destacan los siguientes puntos:

Debería existir instancias con respaldo jurídico que obliguen a las personas en el área de la psicoterapia que cumplan ciertos requisitos en términos de formación, actualización, control e inclusive sanción en los casos que se incurren en relación a los códigos que se puedan establecer a tal fin. En el país ha existido proyectos de salud mental, en la actualidad no existe una ley de salud mental, lo que hace que el reto sea mucho más inhóspito desde el punto de vista de regulación [DGPOH2039JC]

El colegio de psicólogos podría ser algo similar, que tengan una especie de aval de psicoterapia de su gremio [PEPCCM2039SB]

Visualizo que en Venezuela hay una necesidad de regular, para proteger a las personas que necesitan el servicio [DGPCH-20BL]

Me gustaría ver de qué manera las asociaciones FPV, Avepsi y sociedades son más fuertes en el quehacer de nuestro ejercicio y luchando más sobre el intrusismo, el ejercicio reglado del quehacer [PETJH-20DS]

... Desarrollar una Ley de Salud Mental, poseer un instrumento jurídico que permita regular no solo a la psicología sino otras profesiones que trabajan en el área de la salud mental, una vía sería preparar un proyecto, revisarlo, actualizarlo y someterlo a las instancias correspondiente que nos permitan poseer una ley a la brevedad, sin embargo tomando cuenta que la situación actual y lo que ocurre en otros países, hay que tener en cuenta que una Ley de esta naturaleza no se convierta en una forma de persecución, de discriminación, una forma de perseguir a otro por pensar diferente [DGPOH2039JC]

Se resalta la importancia de ofrecer supervisión y entrenamiento especializado en las diferentes corrientes y enfoques de la psicoterapia, permitiendo a los profesionales profundizar y especializarse en el tratamiento de problemáticas específicas. También se hace un llamado a la unificación de esfuerzos entre las diferentes asociaciones y sociedades de psicoterapia para lograr un mayor impacto en la defensa de sus derechos y el desarrollo de la profesión.

En resumen, los participantes plantearon la necesidad de organizar gremialmente a los psicoterapeutas en Venezuela a través del fortalecimiento de la formación especializada y la unificación de esfuerzos para empoderar a las asociaciones gremiales. Estas acciones buscan garantizar un ejercicio profesional ético, regulado y de calidad, en beneficio de la población que busca atención psicoterapéutica.

#### **4.4.5. Psicoeducar a la población**

En este código se califican las respuestas que enfatizaron la necesidad de informar y educar al público venezolano sobre la psicoterapia y los psicoterapeutas, con el objetivo de promover la toma de decisiones informadas al momento de buscar ayuda profesional. Se destacan los siguientes puntos:

Es importante darles formación a los clientes sobre la formación de los psicoterapeutas para que estén conscientes de ello previo al inicio de la contratación de los servicios del psicoterapeuta [PUPNH2039VF]

Es importante que el público venezolano sepa que hay organizaciones que avalan a los psicoterapeutas, que poder definirle a la población que es un psicoterapeuta, que formación tiene, para que ellos sepan que elegir [PUPNH2039VF]

Debemos psicoeducar a la población de que significa la psicoterapia, y que la gente no confunda la psicoterapia con la lectura de cartas por ejemplo con la fumada de un tabaco, o con la conversación [DGPPH-40VM]

Estas respuestas están orientadas a empoderar a los consultantes, resumen los siguientes puntos como fundamentales conocer al elegir a un profesional adecuado para sus necesidades:

- Formación académica, experiencia profesional, orientación teórica y las áreas de especialización: Se resalta la importancia de que los consultantes conozcan la formación, antecedentes y competencias de los psicoterapeutas antes de iniciar un proceso terapéutico.
- Organizaciones que avalan a los psicoterapeutas: Se menciona la existencia de organizaciones que avalan la formación y experiencia de los psicoterapeutas, como una referencia para que los clientes puedan verificar las credenciales de los profesionales que consideran.

En resumen, se hace un llamado a las organizaciones gremiales y profesionales de la psicología en Venezuela para trabajar en conjunto en la tarea de informar y educar al público sobre la psicoterapia y los psicoterapeutas. Esto permitirá empoderar a los clientes para que puedan tomar decisiones informadas al momento de buscar ayuda profesional y contribuir al bienestar general de la sociedad.

#### **Reflexión Categoría 4: Repensando los límites**

Los consultantes son la razón de ser la psicoterapia, acuden a profesionales a los que confían su vida, confiando en sus credenciales y sus palabras. En la mayoría de las ocasiones buscan ayuda en medio del sufrimiento, lo cual los pone en especial situación de vulnerabilidad, a riesgo de ser víctimas de mala praxis por, muchas veces, acudir engañados con personas no calificadas promovidas en las redes; su desconocimiento de la dinámica de la psicoterapia los deja a merced de la dirección del terapeuta. A lo anterior se suma que la alta demanda de atención en salud mental, disminuye la oferta de servicio y aumenta el costo de las terapias, lo que los deja a merced de personas que muchas veces están ejerciendo orientadas por el interés comercial, en lugar de los principios rectores de la ética profesional.

Los psicoterapeutas se forman para desarrollar un marco referencial y contar con herramientas que les permitan brindar asistencia a consultantes que sufren de problemas personales, emocionales

o psicológicos. Los informantes clave manifestaron sus preocupaciones porque con frecuencia los psicoterapeutas practican pseudoterapias, ofreciendo actividades por su poder de curación si la debida evidencia científica, lo cual es referido por Moriana y Gálvez-Lara (2020) como un engaño que pone en peligro la salud pública de la población.

El intrusismo es otra fuente de preocupación pues se ha incrementado en el país la práctica ilegal de ejercer la psicología y anunciarse como psicólogo sin poseer el título académico, delito tipificado en el Código Penal Venezolano en el Artículo 215 de la Capítulo VI sobre la usurpación de funciones, títulos u honores. Además, preocupa a los participantes personas no profesionales o no certificadas que ejercen como psicoterapeutas, siendo peligroso y delicado que se anuncien como psicoterapeutas sólo por hacer un curso corto.

La psicoterapia y la psicología convergen en muchos aspectos, pero divergen en otros. Ser psicólogo no faculta para brindar psicoterapia, siendo una de las principales preocupaciones manifestadas que frecuentemente psicólogos recién egresados ejerzan como psicoterapeutas, sin la debida formación y experiencia supervisada. También refirieron que hay psicólogos que ejercen sin el debido acompañamiento, sin reflexión ni conciencia de poder.

El punto crítico está en la teoría y praxis, psicólogos y psiquiatras tienen el diagnóstico, la base teórica y científica para determinar una situación de salud mental, pero no la praxis, deben formarse. Las intervenciones entonces se encuentran en la formación como psicoterapeutas, aunque psiquiatra o psicólogo tiene las bases para comprender a profundidad lo que realmente están interviniendo, necesita desarrollar las estrategias de intervención y su autoconciencia, su darse cuenta de hasta dónde puede llegar. El tener de base estas carreras les permite hacer un buen diagnóstico, para luego hacer un buen tratamiento, es el punto de partida a quien estas consultando.

Así mismo, preocupa el intrusismo dentro de la profesión ya que muchas veces se invaden los espacios de áreas específicas de la psicología sin la debida formación, e incluso hay psicólogos practicando pseudoterapias en su consulta. Por último, se señala el tema de la salud mental de los psicólogos.

Sobre las acciones para atender y mejorar el tema de la formación y ejercicio de la psicoterapia en Venezuela y su intersección con la Psicología Clínica, emergen la propuesta de hacer más accesible y mejorar los controles de la formación de psicoterapeutas, exigir más horas de supervisión a los psicoterapeutas en ejercicio, hacer una aval gremial de la Federación de Psicólogos de Venezuela en conjunto con Avepsi, a los psicoterapeutas certificados, hacer una campaña de psicoeducación para brindarle a los consultantes herramientas de protección ante potenciales estafadores que ofrecen servicios de psicoterapeutas.

## **Discusión de resultados**

El análisis de resultados se enfocó en identificar las diferencias conceptuales de los informantes entre los límites difusos del ejercicio de la psicología y de la psicoterapia. Lo fundamental de esta investigación es la comprensión de los elementos que los especialistas entrevistados argumentaron sobre el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela a fin de conocer el modo de interpretar y significar los límites ideales en el ejercicio profesional, la captación del significado construido sobre las experiencias y visiones profesionales fue posible por compartir con los participantes el mismo universo profesional y simbólico.

La complejidad en la intersección de la psicología y la psicoterapia surgió como la Categoría Central en el análisis de las convergencias y divergencias de estas áreas de acción profesional, una



complejidad de condiciones y vínculos de las distintas dimensiones que emergieron de los datos de investigación.

La revisión de la bibliográfica reseñada en el Marco Referencial permitió constatar que, si bien a nivel internacional se han realizado estudios sobre las implicaciones de la psicoterapia y la psicología clínica, no se encontraron investigaciones específicas sobre este tema en el país, es una problemática insuficientemente estudiada a pesar de la importancia que tiene por los riesgos que representa tanto para la psicología como profesión, como para la salud mental de la población. En atención a lo anterior, el propósito de esta investigación fue aportar algunas categorías de análisis para comprender la problemática desde la perspectiva de calificados representantes de psicoterapeutas y psicólogos en Venezuela, considerados informantes clave.

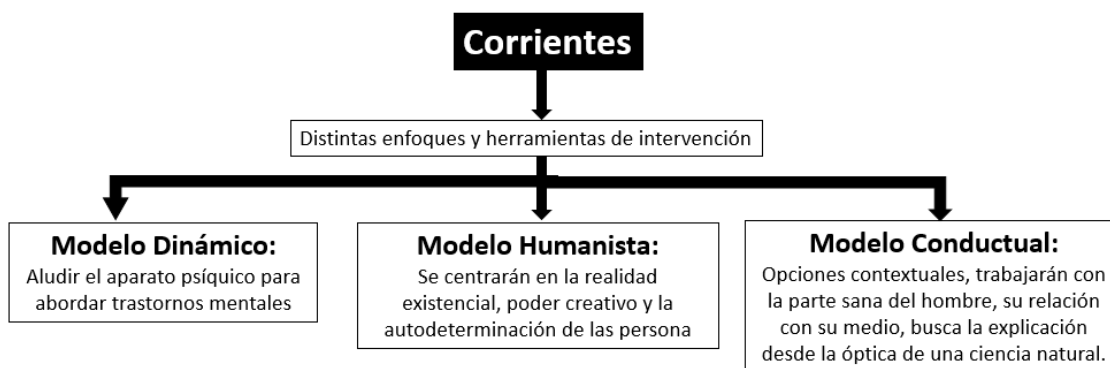
La psicología y la psicoterapia involucran interacciones personales y sociales, a partir de las cuales se generan vínculos y procesos de difícil observación, que se dan en la esfera personal, interpersonal y social. Esto condicionó la aproximación metodológica desde el paradigma cualitativo, con el fin de facilitar la comprensión de esta problemática desde las experiencias y reflexiones personales de los consultantes que están inmersos en la problemática estudiada.

A partir de la recolección y análisis de información, se definieron siguientes cuatro categorías: 1) Explorando las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica; 2) Perfil ideal del Psicoterapeuta; 3) Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela; 4) Repensando los límites: Preocupaciones y qué hacer.

La Categoría Central la complejidad en la intersección entre la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela, a partir de los múltiples elementos que los informantes clave refirieron: la compleja naturaleza biopsicosocialcultural de las personas, razón de ser la psicoterapia y la

psicología clínica, además de las múltiples alternativas paradigmáticas de abordaje del proceso psicoterapéutico, abordaje que exige a los psicoterapeutas estudios de formación especializada, supervisión, psicoterapia personal y años de preparación, para comprender y propiciar el proceso psicoterapéutico, además de existir diversidad de motivos de consulta y niveles de intervención. En el Gráfico 5 se presenta la esquematización de la complejidad paradigmática:

Gráfico 5: Complejidad Paradigmática



Fuente: Informantes Clave

Los paradigmas son distintas ópticas del mundo, hay diversidad de corrientes psicoterapéuticas que brindan distintos enfoques y herramientas de intervención. Así, los modelos psicoterapéuticos llamados intrapsíquicos aluden al aparato psíquico y abordan trastornos mentales, los modelos conductuales verán opciones contextuales para modificar las conductas desadaptativas, su relación con el medio y explica el comportamiento desde la óptica de la ciencia natural, mientras que los modelos humanistas se centrarán en la realidad existencial, poder creativo y la autodeterminación de las personas.

Este marco permite comprender las dificultades potenciales de las intervenciones que hacen de la conversación terapéutica un acto complejo, y muchas veces de difícil observación, control y predicción del proceso. A lo anterior, se agregan los elementos personales del psicoterapeuta como

su manera de ver el mundo y comprender su función, los rasgos personales del consultante, así como el tipo de requerimiento o necesidad del paciente, que ameritará distintos niveles de intervención.

Incorporar la noción de la complejidad en psicología se ajusta en la idea de que los fenómenos psicológicos son multidimensionales y multideterminados, resultado de interacciones complejas entre múltiples variables del pasado, del presente, e incluso con las expectativas futuras. Desde esta perspectiva se reconoce la importancia del contexto en el estudio de la psicología, ya que las interacciones las personas y su entorno son fundamentales para comprender el comportamiento humano.

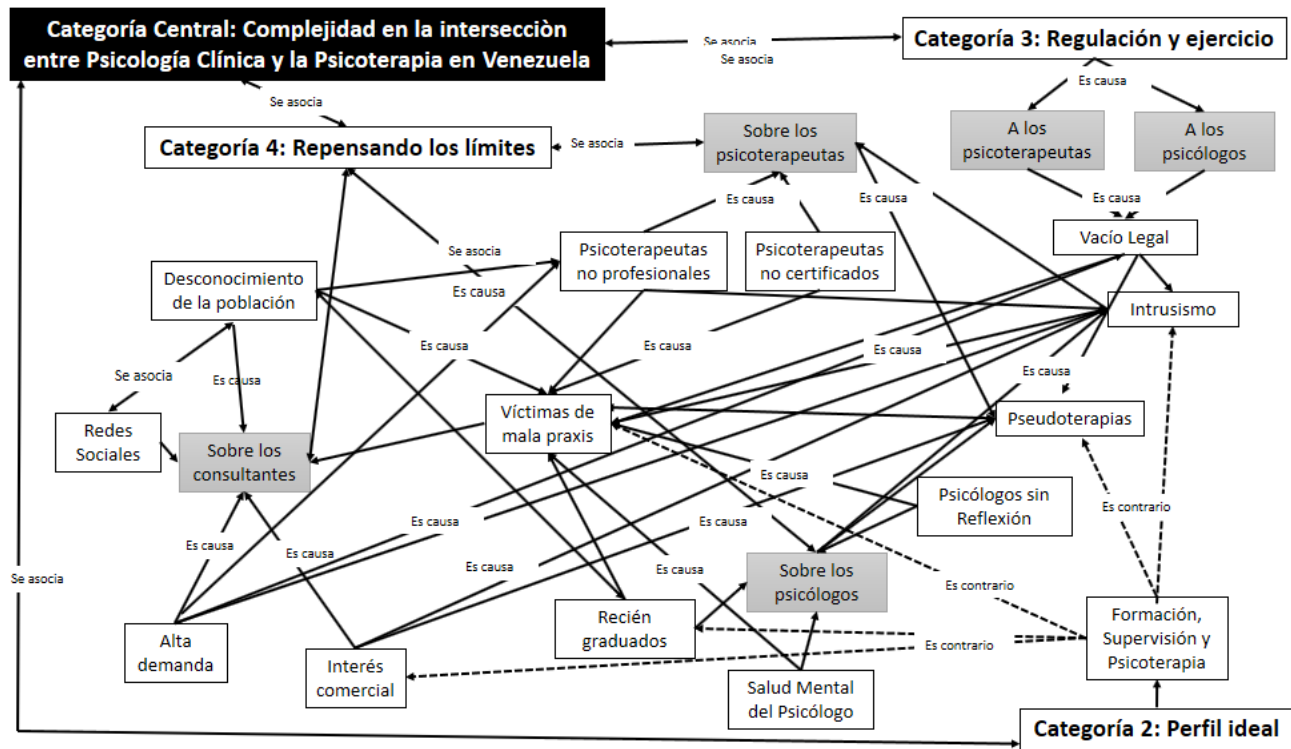
Esta teoría sostiene que los problemas psicológicos no pueden ser reducidos a una única causa o factor, sino que deben ser entendidos en términos de sistemas abiertos, complejos, dinámicos, adaptativos, autoorganizados y que aprenden. Teniendo como marco la teoría de la complejidad, comprendemos que los procesos mentales y emocionales son inherentemente caóticos y no lineales, lo que implica que con la psicoterapia el comportamiento puede cambiar rápidamente de forma impredecible.

La teoría de la complejidad también destaca la importancia del análisis a diferentes escalas temporales y espaciales, ya que los fenómenos psicológicos pueden manifestarse a distintos momentos y niveles (individual, grupal, social). En resumen, la teoría de la complejidad proporciona un marco conceptual para comprender los patrones emergentes a partir de las interacciones entre múltiples factores en el ámbito de la psicología.

A continuación, en el Gráfico 6 se presenta la caracterización de las convergencias y divergencias de la psicoterapia y la psicología clínica desde la perspectiva de nuestros informantes clave en función de las categorías emergentes. El cuadro que se presenta no agota las relaciones

multideterminadas que fueron referidas por los informantes, sin embargo, nos permite visualizar algunas de las relaciones que fueron claramente establecidas:

Gráfico 6: Mapa parcial de vínculos entre categorías y subcategorías



Fuente: Elaboración propia

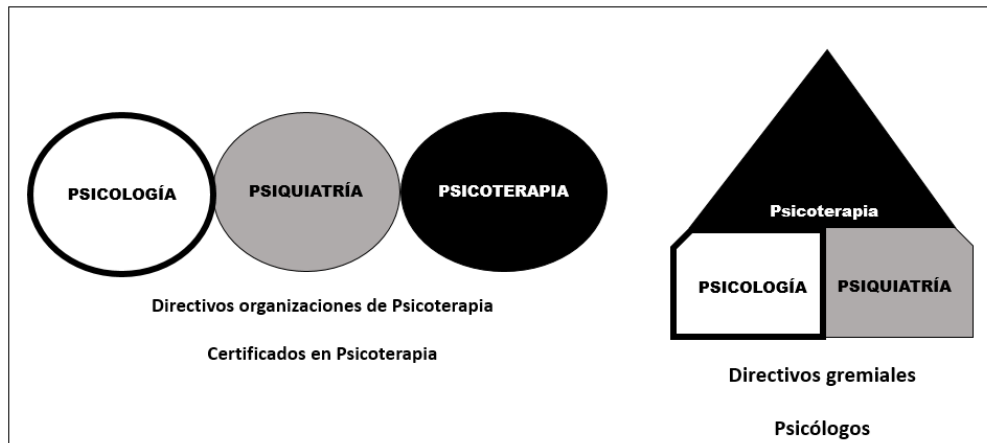
### 1. Definiendo las fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica:

Psicólogos y Psicoterapeutas divergen en la diversidad de formas de comprender la salud mental, el entorno social y el marco legal en el cual se desarrolla (intrusismo/mala praxis). Los psicólogos entienden la psicología como ciencia y la psicoterapia como un procedimiento, siendo incluso definida la psicoterapia como un vínculo.

Los psicólogos destacaron el diagnóstico como indispensable para hacer la intervención, por ser la base de la intervención clínica, a diferencia de los psicoterapeutas que no hicieron referencia a esto. Los psicoterapeutas y directivos de institutos de formación en psicoterapia significaron la

psicoterapia como una disciplina con cuerpo propio e independiente a cualquier otra disciplina, a diferencia de los directivos gremiales, quienes la visualizaron como una especialización de la psicología o psiquiatría. El Gráfico 7 se muestra la representación gráfica de estas concepciones:

Gráfico 7: Relación entre la Psicología, la Psiquiatría y la Psicoterapia

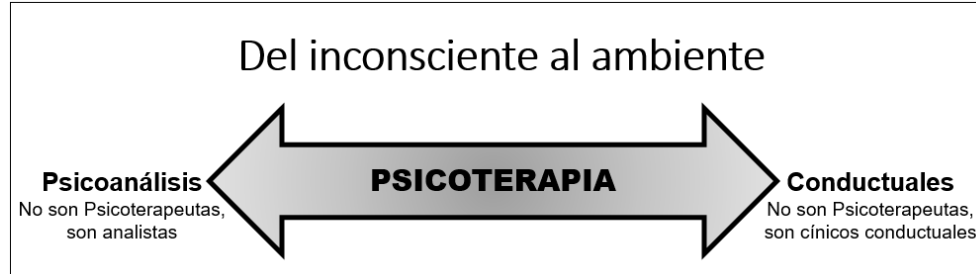


Fuente: Elaboración propia a partir de la información de los Informantes Clave.

El prefijo “psi” de psicoterapia tiene un significado distinto para los informantes clave, en función de su propia posición paradigmática, vemos que un grupo de informantes de formación base con orientación psicoanalítica lo asocia al trabajo con la psique (con el inconsciente), y otro grupo de lo asoció como el área que pertenece exclusivamente a la psicología.

A continuación, vemos una imagen que dos posiciones extremas de informantes de distintos paradigmas que no se identificaron con la “psi”, los psicoanalistas se calificaron como analistas, mientras que los conductuales se describieron como clínicos que nada tenían que ver con el mundo interno de sus consultantes, sino con los cambios conductuales a partir de los cambios ambientales, quedando en una gran variedad de opciones psicoterapéuticas entre estos extremos de trabajar con lo intrapsíquico y lo ambiental para generar los cambios, como se muestra en el Gráfico 8:

Gráfico 8: En qué lugar trabaja la Psicoterapia



Fuente: Informantes Clave

Sobre la definición de Psicoterapia, emergieron definiciones con distintos énfasis:

humanitaria, comunitaria, clínica, orientación y crecimiento personal.

- **Humanitaria:** aliviar el sufrimiento de los consultantes mediante la movilización de mecanismos internos de las personas, que permitan restablecer el equilibrio en su vida y propiciar el bienestar.
- **Comunitaria:** intervenciones que actúan sobre los factores de riesgo que muchas veces están en el entorno antes de que desencadene una situación, estos factores están en los grupos sociales que rodean a las persona, como es la escuela y la comunidad. Con este enfoque protegemos al individuo, la familia y la sociedad
- **Clínica:** Atender la salud mental. para remediar un proceso de enfermedad a través de intervenciones dirigidas a restablecer la salud.
- **Asesoramiento y Orientación:** Ayudar al consultante a encontrar los recursos para enfrentar/afrontar los problemas de su vida.
- **Crecimiento personal:** Propiciar el cambio para aumentar la seguridad y la expansión personal del consultante
- Un grupo definió de psicoterapia a la aplicación de un conjunto de técnicas para buscar el cambio, excluyendo el marco paradigmático y la reflexión del proceso psicoterapéutico, en contraposición a esto veremos que la aplicación de técnicas expresamente se define más adelante como lo que no es psicoterapia.

Un grupo definió la psicoterapia como la aplicación de un conjunto de técnicas para buscar el cambio, excluyendo el marco paradigmático y la reflexión del proceso psicoterapéutico.

- La psicoterapia es una relación vincular con dos orientaciones: - la primera como un encuentro para ayudar a una persona en una relación asimétrica, donde una parte salva a la otra; - y la segunda como una relación de acompañamiento simétrica, donde el psicoterapeuta se encuentra al mismo nivel que su consultante.
- No es psicoterapia la psicología clínica, la psiquiatría, la atención en crisis, los primeros auxilios psicológicos, las estrategias de resolución de problemas, los actos mágicos, el asesoramiento, los distintos entrenamientos, el psicoanálisis, aplicar sólo técnicas. Tampoco

haber realizado la formación y estar certificado como psicólogo o psicoterapeuta es suficiente para hacer psicoterapia.

En contraposición, esta misma categoría (la aplicación de técnicas), se presenta también en la categoría “lo que no es psicoterapia”.

## **2. Perfil ideal del Psicoterapeuta**

El requisito fundamental para los psicoterapeutas es haber realizado una formación profunda en algún modelo psicoterapéutico, con horas de supervisión y horas de psicoterapia personal. Esta fue la categoría que se saturó más rápidamente en el estudio, obteniendo casi absoluto consenso en las respuestas de los entrevistados

Los psicoterapeutas deben poseer rasgos personales para garantizar el desarrollo del proceso, destacando como los principales que posean una personalidad sana, tener un buen nivel cognitivo que les permita manejar el pensamiento abstracto, sensibilidad con el sufrimiento del otro, ética profesional, responsabilidad, humildad que le permita autocuestionarse, y capacidad de disfrute y cultura general.

Los psicoterapeutas deben poseer habilidades y destrezas particulares, destacando el autoconocimiento y la inteligencia emocional que le permita conocer sus límites y saber cuando debe referir a un paciente, tener conciencia del proceso, habilidad en el manejo de técnicas, empatía y capacidad para establecer un vínculo humano seguro con su consultante.

Los profesionales de la psicología están considerados como los mejor preparados para ejercer la psicoterapia, seguidos de los psiquiatras. También fueron nombrados los trabajadores sociales, médicos generales y educadores, así como psicopedagogos y enfermeros. Algunos opinaron

que era indiferente la formación previa, e incluso, que no era necesaria ninguna formación previa ya que la psicoterapia en sí misma es una profesión. En todos los casos se destaca que ninguna profesión da la formación suficiente para hacer psicoterapia, por lo que en todos los casos se requiere formación especializada con horas de supervisión y psicoterapia individual.

El punto crítico está en la teoría y praxis, psicólogos y psiquiatras tienen su capacidad diagnóstica como su principal fortaleza, son los profesionales con mayor base teórica y científica para describir una situación de salud mental, pero no cuentan con la praxis, deben salir a formarse para poder intervenir en los trastornos. Las intervenciones entonces se encuentran en la formación como psicoterapeutas, pero los psiquiatras o psicólogos son los que tienen las bases para comprender en profundidad lo que realmente están interviniendo, y aquí el tema de nuevo pasa por la formación teórica de los profesionales, su autoconciencia, su darse cuenta de hasta dónde pueden llegar.

Existe falta de control sobre la calidad de las distintas opciones de formación en psicoterapia en Venezuela, también preocupa que dichos institutos acepten personas sin formación previa en los cursos. Las dos formaciones más reconocidas fueron las de Orientación Psicoanalítica y Gestalt, seguidas de la Cognitivo Conductual, la Psicología Clínica, Psicodrama, y coaching.

Los participantes consideraron que profesionales especialistas y no profesionales tendrían similar eficiencia utilizando estrategias de intervención en casos psicológicos menos graves, así como en la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.



También hay que regular a los psiquiatras que se anuncian como psicoterapeuta sin la debida formación, quienes aunque tienen la base diagnóstica no cuentan con la praxis para hacer intervenciones.

### **3. Regulación y Ejercicio de la Psicología Clínica y la Psicoterapia en Venezuela**

La Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV) es reconocida como el organismo del control del ejercicio de la psicología en el país, aunque sin ninguna influencia sobre los psicoterapeutas no psicólogos. Hay expectativas de que aumenten el control sobre la calidad de los programas de formación como psicoterapeuta y el ejercicio de la psicoterapia en el país.

Se identifican dos deficiencias importantes en la Ley del Ejercicio de la Psicología: 1. faculta a los psicólogos a ejercer psicoterapia sin garantizar su formación en la materia, 2. no tiene ninguna ascendencia sobre el ejercicio de la psicoterapia por quienes la ejercen sin ser psicólogos.

Avepsi es reconocida como una institución seria, que brinda certificación a los psicoterapeutas que cumplen con los rígidos criterios de formación con horas de supervisión y horas de psicoterapia personal.

Existe consenso entre los participantes de la ausencia de regulaciones legales para el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela, lo cual es especialmente preocupante para los profesionales que se forman en esta área sin ser psicólogos o psiquiatras. En el Gráfico 9 se esquematiza el sistema de regulaciones vigentes en el país en la problemática de estudio:

Gráfico 9: Regulaciones para Psicólogos, Psicoterapeutas y otros



Fuente: Elaboración propia

Sobre las regulaciones en otras regiones, Estados Unidos y España obtuvieron mayores referencias, la primera por la exigencia del nivel de Doctor para ejercer la psicoterapia, y la segunda por las denuncias de las pseudoterapias como factores de riesgo para la salud pública. La información aportada sobre los otros países, especialmente los latinoamericanos, se caracterizan por la información difusa y contradictoria, donde destaca la falta de regulaciones sobre la materia.

#### 4. Repensando los límites: Preocupaciones y qué hacer

Las preocupaciones expresadas sobre el ejercicio de la psicoterapia en el país, se agruparon en las asociadas a los consultantes, a los psicoterapeutas y a los psicólogos.

- Consultantes: Son la razón de ser la psicoterapia, acuden a profesionales a los que confían su vida, creyendo en sus credenciales y sus palabras. En la mayoría de las ocasiones buscan ayuda en medio del sufrimiento, lo cual los pone en especial situación de vulnerabilidad, a riesgo de ser víctimas de mala praxis por muchas veces acudir engañados a personas no calificadas por la promoción en redes, su desconocimiento de la dinámica de la psicoterapia los deja a merced del terapeuta. A lo anterior se suma que una alta demanda de atención en

salud mental, disminuye la oferta de servicio y aumento el costo de las terapias, por lo que pueden caer con psicoterapeutas ejerciendo orientados por el interés comercial, en lugar de los principios rectores de la ética profesional.

- Psicoterapeutas: se forman para desarrollar un marco de referencial con un conjunto de herramientas que les permitan brindar asistencia a consultantes que sufren de problemas de distinto tipo e intensidad (personales, emocionales, psicológicos). Sin embargo, con frecuencia los psicoterapeutas practican pseudoterapias, esto es, actividades que ofrecen con poder de curación, pero sin evidencia científica. También preocupa el incremento de la práctica ilegal del intrusismo, esto es personas anunciándose como psicólogo sin poseer este título académico, así como de personas que se anuncian como psicoterapeuta sólo por hacer un curso corto, lo cual resulta un riesgo para la salud mental de las personas que acuden a estos servicios.
- Ser psicólogo no faculta para brindar psicoterapia, aunque frecuentemente psicólogos recién egresados ejercen como psicoterapeutas sin la debida formación y experiencia supervisada, y sin ningún control porque están amparados por la Ley del Ejercicio Profesional. También refirieron que hay psicólogos que ejercen sin el debido acompañamiento, sin reflexión personal ni conciencia de poder.
- Existe intrusismo dentro de la psicología, muchas veces psicólogos asumen funciones de áreas especializadas de la profesión sin la debida formación, incluso hay psicólogos practicando pseudoterapias en su consulta lo cual es un perjuicio para la profesión. La salud mental de los psicólogos también es un tema que debe ser estudiado.
- Algunas de las acciones que se deben desarrollar para atender y mejorar el tema de la formación y ejercicio de la psicoterapia en Venezuela y su intersección con la Psicología

Clínica, son: - hacer más accesible y mejorar los controles de la formación de psicoterapeutas; - exigir más horas de supervisión a los psicoterapeutas en ejercicio; - FPV y Avepsi, pueden entregar una aval gremial a los psicoterapeutas certificados; - hacer una campaña de psicoeducación para brindarle a los consultantes herramientas de protección ante potenciales estafadores que ofrecen servicios de psicoterapeutas fraudulentos.

## **CAPÍTULO V. La complejidad entre la psicología y la psicoterapia**

En el capítulo anterior se presentaron los resultados a la luz de las categorías emergentes de la información recabada en el estudio, a partir de las hipótesis que surgieron de la interpelación de los datos, donde emergió como Categoría Central de la complejidad de la problemática en estudio. Esta categoría surge de la diversidad de elementos implícitos en el proceso de atender la salud mental de la población, donde en la realidad es coexisten múltiples factores, situaciones y niveles de la problemática estudiada y sugiere un proceso diverso, transdisciplinar, complementario e integrador, con base en los principios de incertidumbre y complementariedad.

En esta complejidad coexiste el hecho de reconocer a la psicoterapia como una actividad altamente especializada, y sin embargo, justificar condiciones donde la intervención psicoterapéutica podría considerarse válida, independiente de ser realizada por un profesional o no. Esta justificación se entiende en el contexto social de reconocimiento de una brecha insondable en la atención de las necesidades psicológicas de la población, brecha que se maximiza en los sectores de bajos recursos donde siendo mayor la demanda, la capacidad de atención es casi inexistente. Por ello, las estrategias propuestas por la psicología y psiquiatría comunitaria, los servicios sociales, las respuestas paliativas, las labores de acompañamiento y alivio, Primeros Auxilios Psicológicos aparecen como alternativas orientadas a la masificación de la atención psicológica.

Es un hecho que la atención de la salud mental de la población supera a la capacidad de respuestas parciales que surgen desde las universidades, gremios e instituciones de psicoterapia, requiere una respuesta de política de Estado y administración de fondos públicos dirigidos a ordenar el panorama de servicios, garantizando la calidad de atención a la comunidad.

La revisión de la literatura ayudó en la interpretación final ya que varios autores hacen referencia a los distintos aspectos a tomar en cuenta, así la complejidad de la intersección en la formación y ejercicio de la psicología y la psicoterapia en el país. De esta forma, el diseño de la investigación, las estrategias de análisis y los métodos seleccionados tuvieron por norte comprender el tema de estudio, dar voz a los informantes y respetarla, construir un modelo en el que esta voz estuviera representada y explicada y, finalmente, configurar las interpretaciones para alcanzar generalizaciones naturalistas. En aras de garantizar esto, se llevó a cabo durante todo el análisis distintas estrategias para juzgar y asegurar la calidad de la investigación.

Pretendemos contribuir con la consolidación del gremio al articular la historia de la conformación de las distintas escuelas de psicoterapia, tanto las universitarias como las no-universitarias, para dar una visión general del origen y situación actual de la formación y el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela. A continuación se resumen los resultados contrastando estos datos con relación al marco referencial y a la luz de los tres objetivos que nos propusimos responder con esta investigación.

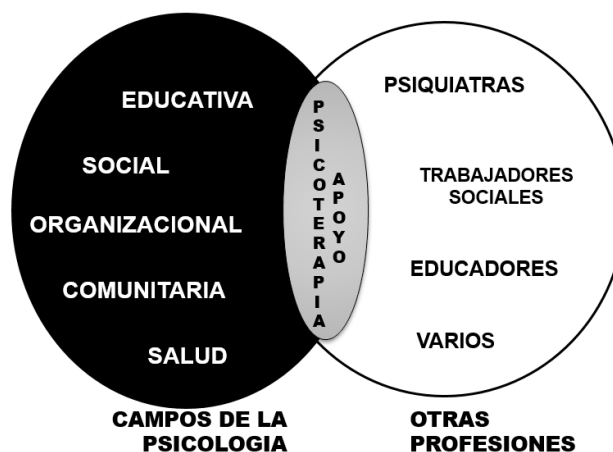
### **1. Construir una Teoría Sustantiva que explique las concepciones sobre la formación profesional y el ejercicio de la psicoterapia en Venezuela.**

La atención de la salud mental en el país enfrenta varias situaciones paradójicas. En referencia a la formación, en Venezuela ningún pensum de estudio de pregrado de la carrera Psicología brinda herramientas suficientes para realizar intervenciones psicoterapéuticas de alta complejidad que exigen formación especializada, supervisión y psicoterapia individual del profesional, esta formación sólo se obtiene en el país en los institutos de formación de las distintas escuelas de psicoterapia,

siendo las más reconocidas: de orientación psicoanalítica, gestalt, psicodrama, cognitiva conductual. Sin embargo, estas formaciones suelen ser altamente criticadas, e incluso rechazadas, por los psicólogos porque están abiertas a personas no especialistas, lo que es considerado una puerta para el intrusismo.

En referencia al ejercicio, se tiene que, a pesar de lo anteriormente descrito, la Ley del Ejercicio de la Psicología faculta a todos los psicólogos sin importar su especialidad, para atender casos, lo cual es compartido por otras profesiones como lo es Educación Mención Orientación y Trabajo Social. Cabe destacar que es frecuente en el gremio de psicólogos que se desconozca la facultad de otros profesionales para ejercer la psicoterapia, excepto los psiquiatras. Aunque existe la Asociación Venezolana de Psicoterapia (Avepsi), que Certifica la formación de un psicoterapeuta con los estándares de la Declaración de Estrasburgo, esta certificación es sólo un aval referencial pues no tiene fuerza de Ley. En resumen, en el Gráfico 10 se muestra la manera en que se ubica el campo de ejercicio de la psicoterapia entra la psicología y otras profesiones.

Gráfico 10. Campos del ejercicio de la psicoterapia



Fuente: Elaboración propia

Podemos constatar que en el país, la psicoterapia y otras estrategias de apoyo son estudiadas y ejercidas tanto por profesionales de la psicología en sus distintas especialidades, como otros profesionales, aunque falte regulación en este campo.

A partir de la visión descrita, la psicoterapia no debe ser pensada desde la única mirada de los profesionales de la psicología, pues es un oficio multidisciplinario, que debe ser comprendido de manera colectiva para responder al compromiso profesional con la salud mental de la población, en especial de los sectores de menores recursos socioeconómicos, que representan la mayor parte de la población venezolana.

## **2. Aportar elementos para la comprensión de los factores fundamentales del perfil personal y profesional de los psicólogos clínicos y de los otros psicoterapeutas.**

Para el ejercicio de la psicoterapia es tan relevante la formación especializada ya descrita, como el perfil personal de sus representantes. Por ello, los requisitos y exigencias para ejercer la psicoterapia implican no sólo cumplir con la tríada de formación especializada, supervisión y psicoterapia individual del psicoterapeuta, sino poseer rasgos personales específicos que garanticen el ejercicio apegado a la ética y que proteja los derechos humanos de los consultantes, entre cuyos rasgos destaca una personalidad sana, buen nivel cognitivo, responsabilidad y capacidad de autocuestionarse.

Los rasgos personales y la posición que ante su profesión tengan los profesionales de la salud mental, harán la diferencia entre los conceptos de praxis y práctica son muy importantes, la práctica es la acción y ejecución de una actividad en la que el individuo actúa de acuerdo a las necesidades



presentes, mientras que la praxis es el actuar responsable, reflexivo, crítico y consciente de las acciones que se están ejecutando.

### **3. Establecer la discusión teórica sobre el objeto de la Psicología y la Psicoterapia, con el fin de contribuir en la delimitación de ambos campos.**

La psicología y la psicoterapia comparten un cuerpo teórico multidiverso, pero también comparten la misma misión de trabajar por la salud mental de la población, en función al ámbito de acción, vemos que la psicología puede aplicarse en diversos campos como la educación, la salud mental o la investigación académica, mientras que la psicoterapia se orienta más hacia el ámbito clínico y terapéutico.

También los psicoterapeutas y psicólogos clínicos comparten como denominador común que trabajan desde la palabra y el vínculo, pero no comparten el mismo contenido de formación ni las mismas estrategias de abordaje, tienen un origen y evolución histórica independiente, este desarrollo en paralelo marca diferencias fundamentales en su significado y ejercicio. Vemos entonces que la psicología, a pesar de la diversidad conceptual que en ella coexiste, nace como ciencia amparada en la investigación y evidencia, mientras que las diversas propuestas psicoterapéuticas tienen su origen principal en la experiencia clínica de sus fundadores, muchos de ellos psiquiatras.

Este trabajo pretende contribuir a rescatar y promover la idea de que la psicoterapia es un recurso para ayudar a las personas y brinda herramientas importantes para el ejercicio profesional de los psicólogos, aunque en su origen no sea del cuerpo de conocimiento de la psicología, no podemos hacer una discriminación ni una descalificación de sus representantes.

Cabe destacar que a lo interno de la psicología también se ha propiciado una discusión importante con la visión de la psicología social y la psicología comunitaria, que amplían la perspectiva de la psicología clínica, afirmando que la salud mental no solo le compete a los psicólogos y a los profesionales de la salud especializados, también le compete a la comunidad, a las familias, a los medios de comunicación y a la sociedad en general. Este enfoque, que nació en las región de las Américas y estuvo liderado por psicólogos latinoamericanos entre los que destacan la psicóloga venezolana Maritza Montero, sirven de base teórica para las políticas en salud mental impulsadas desde organismos internacionales que privilegian las intervenciones de apoyo psicosocial (intervenciones no profundas, que no requieren de base diagnóstica) y que han sido adoptadas en varios países como una política de atención de salud mental, en virtud de la necesidad de acorta la enorme brecha de atención.

Según la OMS (2001) está demostrado que los tratamientos de apoyo prestarán ayuda significativa sea cual sea el diagnóstico diferencial, por lo que promueven su uso por personas no especialistas que pertenezcan a la red de atención primaria, como médicos, enfermeras y asistentes sociales, en la comunidad a líderes comunitarios, y en las escuelas a maestros, entre otros. A continuación se presenta un esquema de los niveles de intervención en función de las necesidades de los consultantes.

Debemos confluir en una convergencia entre los distintos enfoques en procura del bienestar de la población, la tendencia dentro del gremio de psicólogos a afirmar que la mayoría de las psicoterapias son pseudoterapias resulta descalificador, consideramos que hay mucho espacio de enriquecimiento mutuo entre psicología clínica y psicoterapia, sobre todo ante una población cada vez más demandante

Queremos rescatar como la mayor fortaleza del psicólogo clínico sobre cualquier otro profesional, inclusive psicólogos de otras áreas, su capacidad diagnóstica. En este sentido, hay experiencias de otros países que cuentan con carreras cortas denominadas “acompañante psicoterapéutico”, quienes bajo la supervisión de los especialistas realizan las intervenciones guiados por su diagnóstico, y quien tiene la responsabilidad de realizar las evaluaciones pertinentes para estimar la evolución de la persona y el éxito del tratamiento. Esta propuesta parte del reconocimiento al otro y la complementariedad de las distintas áreas.

### **Consideraciones finales**

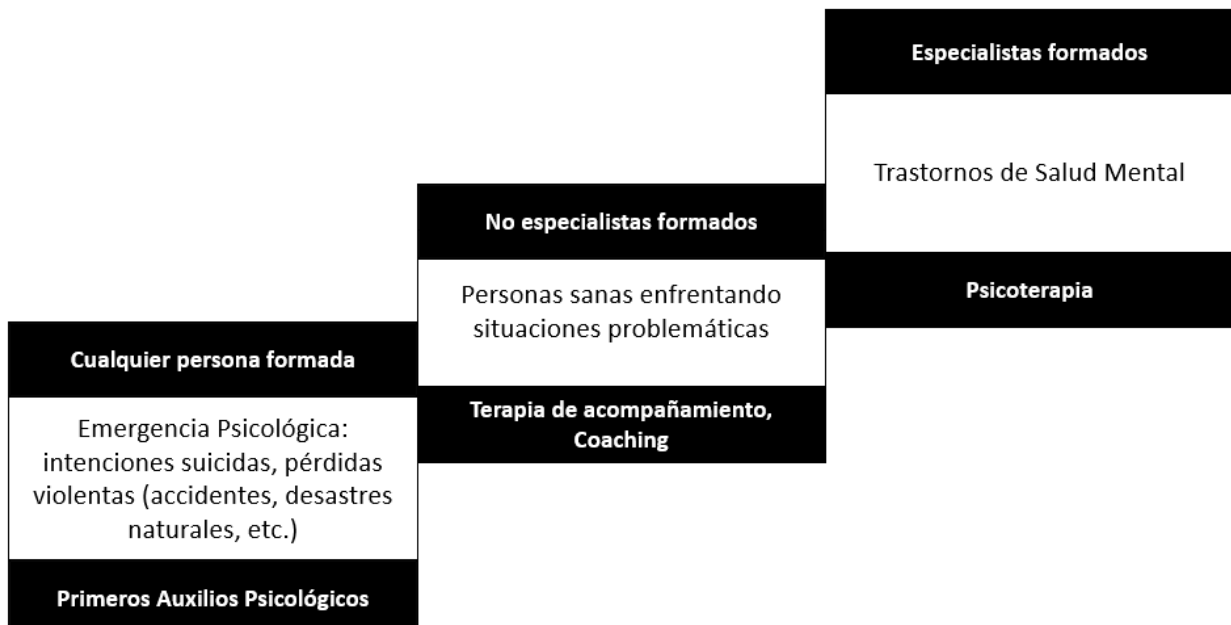
Existe una brecha de atención de la salud mental que deja vulnerables a un gran sector de la población, quienes necesitados de atención pueden estar a merced de personas sin suficiente formación, o de pseudoterapeutas que ofrecen soluciones rápidas a sus males, algunos de los cuales ofrecen sus servicios con la convicción que están prestando una ayuda real, mientras otros ven esta brecha como una oportunidad de negocio.

Aunque hay consenso que los casos clínicos deben ser atendidos por especialistas, también es un hecho que no existen suficientes especialistas a nivel público, y a nivel privado el costo resulta inaccesible para la mayoría de la población, si tomamos en cuenta que las consultas más económicas están valoradas en \$20, y el salario mínimo equivale el día de hoy a \$3,60 a tasa oficial.

La psicología comunitaria amplió el campo de acción de la psicología clínica y es el marco referencial de programas impulsados por varios organismos internacionales. La psicología comunitaria, psiquiatría comunitaria, servicios sociales brindan atención paliativa, van a realizar abordajes de acompañamiento y alivio, de Primeros Auxilios Psicológicos, y remisión de casos complicados

En muchos aspectos, esta investigación pretende organizar los enfoques de atención a los consultantes, sean por problemas cotidianos o por enfermedades mentales, que permite abrigar nuevas esperanzas a ellos y sus familias. Es un examen global de las distintas formas de abordaje según las necesidades de cada uno y los principales factores que contribuyen a ellos, se analizan el alcance de la prevención y la disponibilidad de tratamiento, así como los obstáculos que se oponen a éste. Se examinan en detalle la prestación y la planificación de servicios, y por último se ofrece un conjunto de recomendaciones de gran alcance que pueden adaptar en el país de acuerdo con sus necesidades y sus recursos. En el Gráfico 11 veremos los distintos niveles de intervención en función de la naturaleza del requerimiento del consultante:

Gráfico 11: Niveles de Intervención según las necesidades de los consultantes



Fuente: Elaboración propia basada en la Pirámide de intervención del Comité Permanente entre Organismos (2007)

En el gráfico se presentan distintos niveles de intervención de acuerdo a los perfiles de profesionales, que tiene que ver con las diversas opciones de formación actual según la necesidad del

consultante. Cada beneficiario de la psicoterapia puede ser un paciente, consultante, o cliente, y requerirá una atención diferenciada según sea su necesidad. Así, los casos de emergencia psicológica pueden ser atendidos por las personas que estén más accesibles sea o no profesional; los casos de asesoramiento por personal formado sin que necesariamente sean psicólogos (educadores, trabajadores sociales, entre otros), mientras que los casos clínicos deben ser atendidos sólo por profesionales especializados (psicólogos clínicos o psiquiatras)

### **Recomendaciones**

Las recomendaciones que se desprende de este estudio apuntan a favorecer una discusión entre los profesionales que trabajan en salud mental y apoyo psicosocial, con el fin de acordar los límites que regulen el ejercicio en esta área de las distintas profesiones, con el fin de garantizar la mejor y oportuna atención a los consultantes y donde se revisen los múltiples aspectos implicados, entre los que destacan:

- Concientizar al público y a los profesionales acerca de la carga y el costo humano, social y económico que representan los trastornos de salud mental en la población.
- Trabajar en conjunto para superar muchos de los obstáculos para brindar la atención que requiere la población, particularmente la mala praxis, el intrusismo, el uso de pseudoterapias, la manipulación a los consultantes, el ejercicio sin ética profesional y las deficiencias de los servicios, que impiden que muchas personas en el país reciban el tratamiento que necesitan y merecen.
- Fortalecer la atención de la salud mental con personal no especialista entrenado en los servicios de atención primaria. Apoyando los programas dirigidos al manejo y tratamiento de los trastornos mentales en este ámbito se facilita el acceso a los servicios para un mayor

número de personas, muchas de las cuales no tienen posibilidad de atención privada. Con ello se reduce el riesgo de acudir a tratamientos en manos de personas inescrupulosas o poco formadas. Para conseguirlo, es necesario que el personal de salud general reciba formación en las competencias esenciales de la atención de salud mental.

- Favorecer el trabajo en las comunidades. La proliferación de PNF en psicología comunitaria complementa el trabajo de la psicología clínica, fortaleciendo las estrategias de prevención desde las comunidades y familias, obteniendo mejores efectos en la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.
- Educar al público realizando campañas de sensibilización sobre la salud mental con el objeto de difundir las alternativas de atención psicológica viables, los distintos niveles y sus ventajas, así como los riesgos de ser víctimas de estafadores o personas no formadas. Esta información debe ser ampliamente divulgada para que las respuestas de la población en general, los profesionales, los medios de comunicación, las autoridades y los políticos reflejen los mejores conocimientos disponibles. Mediante campañas de sensibilización y educación al público, es posible reducir la mala praxis y el intrusismo, incrementando el uso de los servicios de salud mental. Educar a los consultantes, psicólogos y psicoterapeutas en general, reconociendo a los que ejercen la psicoterapia legítimamente.
- Impulsar la participación para la legislación en materia de salud mental: para contar con servicios más acordes con las necesidades de la población y mejor utilizados, las comunidades, familias y consultantes deben participar en la formulación y la adopción de decisiones sobre las políticas, los programas y los servicios. Por otra parte, las intervenciones deben tener en cuenta las características y requerimientos particulares de cada consultante, así como la red de derivación de casos.

- Impulsar la discusión pública para establecer políticas, programas y legislación a escala nacional: visibilizar y regular la atención en salud mental es imprescindible para una acción seria y sostenida, basando las políticas, programas y legislación en conocimientos actualizados y en el respeto de los derechos humanos.
- Promover y participar en las discusiones de legislación en materia de salud mental, para revisar el marco legal del ejercicio de la psicología en referencia a la psicoterapia, y otras profesiones, con el fin de abogar por sanciones del intrusismo o pseudociencias, mediante el diseño de legislación y procedimiento disciplinario comunes para los profesionales de la salud mental. Para ello, es necesario trabajar en concordancia con el Estado, que permita conocer los mecanismos de regulación de estado y la masificación de estrategias de abordaje comunitario.
- Propiciar el incremento del presupuesto nacional para programas de atención en salud mental: las transformaciones relativas a la salud mental deben inscribirse en las reformas más generales de la estructura de atención en el sistema de salud y de atención psicosocial.
- Incrementar y mejorar la formación de los profesionales de la salud mental y apoyo psicosocial, que son los llamados a dispensar asistencia especializada y apoyar los programas de atención primaria, se carece de suficientes especialistas de ese tipo para el sector de salud, educación, trabajo, asistencia social y organizaciones no gubernamentales. Es necesario ofrecer a estos profesionales puestos dignos en la estructura oficial de atención en salud, con el fin de garantizar su permanencia.
- Establecer mecanismos para maximizar la eficiencia ante los programas de atención vigentes, organizar y alimentar sistemas de información que brinden índices reales sobre la preponderancia de trastornos mentales en el país, así como la atención que se les brinda, y

también otras medidas más generales de la salud mental de las comunidades. Esta información facilitaría la planificación de los servicios y evaluación de la eficacia de los programas de prevención y tratamiento en salud mental, y además orientaría al estado y a las instituciones de formación sobre la asignación de más recursos

- Aumentar la capacidad de investigación nacional sobre la formación del personal de atención en salud mental, así como su abordaje, para comprender mejor esta problemática y desarrollar pensum e intervenciones más eficaces. La investigación en psicoterapias debe ser entendida como un necesario proceso de transformación de los sistemas de salud, resulta prioritario continuar estudiando y reflexionando sobre esta problemática, pues los dilemas implícitos en la formación y el ejercicio, y las definiciones de los límites profesionales, siguen sin resolverse tanto a nivel nacional como internacional. Esas investigaciones deberían llevarse a cabo sobre una base internacional, para poder conocer mejor los factores que influyen.

### **Limitaciones**

- En la búsqueda y revisión bibliográfica realizada de distintas fuentes, no se encontraron antecedentes de investigaciones académicas que se ocuparan específicamente del estudio del origen y evolución de la psicoterapia en Venezuela.
- Al ser una investigación con enfoque cualitativo sus hallazgos no son generalizables, a medida que se realicen y comparen investigaciones sobre el tema de la formación y ejercicio de la psicoterapia en Venezuela que hasta ahora no cuenta con estudios previos reportados, se podrá avanzar en la comprensión y abordaje para proteger la salud mental de la población.



- La muestra estuvo conformada por profesionales de la psicología y de la psiquiatría, para próximos estudios se recomienda ampliar la muestra a otras profesiones del área de apoyo psicosocial, como los profesionales de Trabajo Social y los Docentes Orientadores.
- La migración de la generación de relevo es un fenómeno complejo de abordar, por lo que los datos sobre el número de psicólogos graduados son una estimación que debemos verificar.

## Referencias

- Álvarez, C. (2012). *La psicología científica y las pseudopsicologías*. Sociedad para el avance del Pensamiento Crítico. <http://www.escepticos.es/?q=node/22>.
- American Psychological Association. (2016). *Entendiendo la Psicoterapia*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>.
- Ardila, R. (1990). Investigación y psicoterapia. *Revista del Hospital Psiquiátrico*, 37-50.
- Ardila, R. (2004). La psicología latinoamericana del primer medio siglo. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 317-322. ISSN 0034-9690
- Asociación Venezolana de Psicoanálisis. <https://www.asovep.org/ve/actividades-docentes/instituto-de-psicoanalisis>
- Astorga C. y Yáber G. (2019). Proyecto de vida en estudiantes de pregrado de Psicología. *Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 5 (9), 125 – 143.
- Astorga C., Yáber G. y Canga J. (2020). Anclas de carrera y proyecto de vida en estudiantes de educación superior de la carrera psicología. Un estudio comparativo. *Plumilla Educativa*, ISSN-e 1657-4672, Vol. 26, Nº. 2, 2020, págs. 145-169.
- Astorga, C. (2019). Entre la psicología y la psicoterapia: ¿cuándo es intrusismo? *Psicología Tercera Época XXXVII*, 38(1-2) 72-93
- Astorga, C. (2020). Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Editorial Laboratorio Educativo.
- Avepsi (2016). *Declaración de Estrasburgo*. <https://avepsi.org/ve/site/la-asociacion/historia-de-avepsi/>
- Avepsi (s.f.). Asociación Venezolana de Psicoterapia. <http://www.Avepsi.org/ve>
- Ávila-Espada, A. (2020). La Psicoterapia y el cambio psíquico, entre las Evidencias basadas en la Práctica, y la Práctica basada en las Evidencias: Una reflexión relacional sobre la Psicoterapia en el Siglo XXI. *Revista de Psicoterapia*, 31 (116), 29–52. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.401>
- Ávila-Espada, A. y Poch, J. (1994). *Manual de técnicas de psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Siglo XXI de España Editores, s.a.

- Bados, A., García, E. y Fusté, A. (2002) Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (3), 477- 502. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720307.pdf>.
- Barceló, T. (2011). Comunicación, interacción y psicoterapia: Los procesos de relación interpersonal desde la complejidad. *Misceláneas Comillas*, 69 (134), 83-122
- Becoña, E., Vásquez, F. y Oblitas, G. (2005). *Metodología de investigación en psicoterapia*. Universidad Intercontinental.
- Brammer L. y Shostrom E. (1970). *Psicología Terapéutica*. Editorial Herrero Hermanos, Sucesores, s.a.
- Brito, E. (2008). Las Psicoterapias. *Revista Psiencia*, 1(1), 1-9.
- Calvo, A. (2001). La Psicoterapia en Venezuela: con deseos, con memoria, sin fondos. *Revista de Psicología Clínica Comunitaria*, (2), 11-18. Universidad Católica Andrés Bello
- Campos, M. y Mujica, L. (2011). *El análisis de contenido: Una forma de abordaje metodológico*. Lauros.
- Canga, J. y Yáber, G. (2015). Psicología en Venezuela: Ciencia, Disciplina, Profesión y sus Desafíos. *Información Psicológica*, 6 (109), 129-138.
- Castillo, J. (2021). *Psicoterapia Dinámica Orientada por Dimensiones*. Madrid: Editorial Sirena de Los Vientos.
- Ceberio, M. (2008). *Que es la psicoterapia desde una perspectiva sistémica*. Revista campo grupal. Año XI.Nº105.
- Cecodap (2023). *Informe Especial de Salud Mental en Niñas y Adolescentes*. <https://Cecodap.org/informes/>
- Centro de Estudios Jungnianos. <http://www.centroestudiosjunguianosenvenezuela.com/breve-historia.html>.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, 224. Thousand Oaks, CA: Sage ISBN 9780761973539
- Coddou, F. (1992). Alcances epistemológicos y conceptuales en relación al enfoque sistémico. Capítulo. 10. *Integraciones en Psicoterapia*. .CECIDEP
- Código de Ética de los Profesionales de la Orientación en la República Bolivariana de Venezuela (2009), aprobado en la Asamblea General de la Federación de Asociaciones Venezolanas de Orientación (FAVO) el día 15-06- 2001, en el marco del XXI Encuentro Nacional de

- Orientadores y Orientadoras de Venezuela. Portuguesa. <https://www.cpocr.org/wp-content/uploads/2012/10/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-CPO-5-nov-12.pdf>
- Coffey, A. A. (1996). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Universidad de Antioquia.
- Comité Permanente entre Organismos (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica historia, investigación y evaluación. *Revista Anales de psicología*. ISSN 0212-9728.
- Cuenya, L. y Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en Psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19, 271-277.
- Doron, R., y Parot, F. (2007). *Diccionario Akal de Psicología*. Madrid: Akal
- Echeburúa, E., Corral, P. y Salaberría, K. (2005) Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XIX, núm. 3, noviembre, 2010, pp. 247-256. Buenos Aires: Fundación Aiglé
- Echeburúa, E., Corral, P. y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85–99. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.2.2010.4088>
- Escuela Venezolana de Psicodrama (2017). *Psicodrama en Venezuela*. Ponencia en el Foro Iberoamericano de Psicodrama. [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Psicodrama en Venezuela%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Psicodrama%20en%20Venezuela%20(1).pdf).
- Fernández, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós: Buenos Aires
- Flick, U. (2015). *El diseño de la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.
- Fortes, J., Aurón F., Gómez M. y Pérez J. (2009). *El Terapeuta y sus errores. Reflexiones sobre la terapia*. México: Editorial Trillas.
- Freud, S (1953). Sobre psicoterapia. En J. Strachey (Ed. Y Trans.), *La edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7) (trabajo original publicado en 1905).
- Fucks, S. (1995) Las complejidades de la Psicoterapia. Pensée et Complexité. Le courrier de l'Unesco.
- Gaceta Oficial N° 2.306 Extraordinaria (11 de Septiembre de 1978). Ley de Ejercicio de la Psicología. República de Venezuela. <http://www.fpv.org.ve/wordpress/bases-legales/>

- Gaceta Oficial N° 2.635 Extraordinaria (28 de julio de 1980). Ley Orgánica de Educación. República Bolivariana de Venezuela <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-organica-de-educacion>
- Gaceta Oficial N° 36.860 Extraordinaria (30 de diciembre de 1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
- Gaceta Oficial N° 38.412 (4 de abril de 2006). Código Penal Venezolano. República Bolivariana de Venezuela. <https://www.gacetaoficial.io/venezuela/2006-04-04-gaceta-oficial-38412>
- Gaceta Oficial N° 38.930 (13 de mayo de 2008). Autorización para la creación de los Programas Nacionales de Formación (PNF). República Bolivariana de Venezuela. <https://www.gacetaoficial.io/venezuela/2008-05-14-gaceta-oficial-38930>.
- Gaceta Oficial N° 39.020 (19 de septiembre de 2008). Ley de Ejercicio del Trabajo Social. República Bolivariana de Venezuela. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-ejercicio-del-trabajo-social>
- Gaceta Oficial N° 6.118 Extraordinaria (4 de diciembre de 2013). Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. República Bolivariana de Venezuela. [https://pandectasdigital.blogspot.com/2017/09/gaceta-oficial-de-la-republica\\_128.html](https://pandectasdigital.blogspot.com/2017/09/gaceta-oficial-de-la-republica_128.html).
- Galviz, L. (2020). Breves comentarios a la Ley de Ejercicio del Trabajo Social, Caracas.
- García, L. (2008). Historia reciente de la investigación en psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, vol. 1, núm. 1, abril, 2009, pp. 1-6 Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica. Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127084003.pdf>
- Glaser, B. y A. Strauss (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Gómez, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2 (2), 19-32. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000200003&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200003&lng=pt&lng=es).
- González, M. (2021) La construcción de la Psicología Clínica-Comunitaria: tarea colectiva de la academia y la comunidad. Trabajo de Fin de Grado del Doctorado de Psicología. Universidad Central de Venezuela. Dirección de Estudios de Postgrado.

- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Denmam, C. y Haro, J. (comp), Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social (113-145). Sonora: Colegio de Sonora. Recuperado de [http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/7\\_Guba\\_Lincoln\\_Paradigmas.pdf](http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf)
- Henning, J. (1983), *La investigación en psicoterapia: Aspectos teóricos y metodológicos*. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, vol. 2. <http://www.kerwa.ucr.ac.cr:8080/bitstream/handle/10669/308/La%20investigaci%c3%b3n%20en%20psicoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herink, R. (2012). *The Psychotherapy Guidebook*. Editado por Richie Herink
- Himiob, G. (2014). *Psicoterapia*. Producción Yuruani Guerere. <http://www.uby.edu.ve/main/Psicologia>
- Instituto Venezolano de Gestalt (IVDG) <https://gestaltvenezuela.odoo.com/> es
- Jensen, H. (1983). La investigación en psicoterapia: aspectos teóricos y metodológicos. Avances *en Psicología Latinoamericana*, 2, 37-57. Universidad de Costa Rica.
- Jiménez, J. P. (1999). ¿Investigación en Psicoterapia? Claro que sí. Pero, ¿A quién le interesa? *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 8(1), 105.
- Klappenbach, H. y Pavesi, P. (1994). Una historia de la Psicología en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 445-482.
- Kleinke, C. y Brouwer, D. (1995). *Principios Comunes en Psicoterapia*. Biblioteca de Psicología.
- Kohn R (2013). *La brecha de tratamiento en la región de las Américas: Un informe para la Organización Panamericana de la Salud*. Universidad de Brown. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docmanyview=downloadcategory\\_slug=documentos-nivel-regional-7363yalias=23177-brecha-tratamiento-americas-177yItemid=270ylang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docmanyview=downloadcategory_slug=documentos-nivel-regional-7363yalias=23177-brecha-tratamiento-americas-177yItemid=270ylang=es)
- Ley 30825. Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud. El Peruano, 02 de julio del 2018. [https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/Proyectos\\_Firmas\\_digitales/PL06130.pdf](https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/Proyectos_Firmas_digitales/PL06130.pdf)
- Lomelli, Z y Canga, J. (2023). *Historia de la Psicología en Venezuela* (Infografía). Laboratorio de Historia de la Psicología Venezolana.

- Lorenzano, P. (2011) La teorización filosófica sobre la ciencia en el siglo XX (y lo que del XXI). *Discusiones Filosóficas*. Año 12 N° 19, julio – diciembre, 131-154.
- Lozada, M. (1991). *Cura y Locura*. Caracas: Fondo Editorial de la Facultad de Humanidades y Educación de la UCV.
- Luján, A. A. (Julio-Diciembre de 2005). *Psicología clínica: funciones y aportes a la Pedagogía*. *Revista Ciencias de la Educación*, 21(261), 143-153.
- Marks, I. y O’Sullivan, G. (1992). Psicofármacos y tratamientos psicológicos en la agorafobia/pánico y en el trastorno obsesivo-compulsivo. En Echeburúa E. (Ed.). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, M. (1996). *Hermenéutica y Análisis del Discurso como Método de Investigación Social*. <http://prof.usb.ve/miguelm/hermenyanalisisdisc.html>
- Martínez, M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico*. Trillas.
- Martorell, L. (2014). *Introducción a la psicoterapia y la intervención social*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Matute, M., y de Oliveira, C. (2003). Dr. Manuel Matute: Historia de la psiquiatría en Venezuela. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, (17), 11.
- Mensh, I. (1971) *Psicología Clínica*. Buenos Aires. Paidós.
- Molinari, J. (2003). Psicología Clínica en la Posmodernidad: Perspectivas Desde el Construcciónismo Social. *Psykhe*, 12(1).
- Moncada, L. y Olivos, P. (enero de 2003). ¿Es la variable del terapeuta estudiada en Chile? Reflexiones en torno a las investigaciones empíricas de post-grado en psicoterapia. *Revista de psiquiatría biológica y salud mental*.
- Montero, M. (2004). Relaciones entre psicología social comunitaria, psicología social crítica y psicología social de la liberación: una respuesta latinoamericana. *Psykhe*, 13 (2), 17-28. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200002>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Suiza
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health atlas 2020*. Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Guía de intervención mhGAP*

- Moriana, J. y Gálvez-Lara, M. (2020). Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. *La ciencia y la práctica profesional en psicología clínica. Papeles del Psicólogo*, vol. 41 , núm. 3 , págs. 201-210.
- Morin, E. (2009). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Navarro, A. (1989). *La Psicología y sus múltiples objetos de estudio*. Editorial UCV.
- Observatorio Venezolano de Violencia (2022). *Informe Anual de Violencia Autoinfligida*. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-autoinfligida-2022/>
- Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU). <https://loeu.opsu.gob.ve/detalle-programa/14222/>
- Onwuegbuzie, A., y Johnson, R. (2006). *The validity issue in mixed research*. *Research in the Schools*, 13(1), 48-63.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Suiza
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health atlas 2020*. Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. Washington, D.C
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno*. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324639>
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología*. Buenos Aires: Editorial Catarata.
- Penhos, H. S. (2010). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. Amat Editorial.
- Peña, G. (2017). *Teorización psicológica: un camino insoslayable*. Discurso en el marco del 60° Aniversario de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello.
- Pereira, R., y de la Featf, A. (2009). El laberinto de la acreditación. *Mosaico*, 43, 76-84.
- Rodríguez G., Gil J. y García E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, L. y Leónidas, J. (2011). Teorías de la complejidad y ciencias sociales: Nuevas estrategias epistemológicas y metodológicas *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, N°. 30, 2011, págs. 147-166



- Salama, H. (2010). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. Amat Editorial.
- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Sánchez, J. (2003). *La Formación del Psicólogo en una perspectiva internacional*. [Documento no publicado]. ASCOFAPSI.
- Sánchez, L. (2010). Desarrollo de la Psicología en Venezuela. *Psicología*, 29 (2).
- Sánchez, L. y Rodríguez, P. (1996). *La Psicología en Venezuela*. Papeles del Psicólogo, Instituto de Psicología. Universidad Central de Venezuela.
- Sánchez, P. (2010). *Psicología Clínica*. Bogotá: Manual Moderno
- Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A., Iribarra, D., y Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*, Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Szasz, T (1996). *El mito de la Psicoterapia*. Ediciones Coyoacan Universidad Bolivariana de Venezuela. (s.f.). <http://www.ubv.edu.ve/content/psicologia>.
- Universidad Católica Andrés Bello (2023). *Psicodata Venezuela, un retrato social*. <https://psicologia.ucab.edu.ve/psicodata/>
- Universidad de Los Andes. <http://web.ula.ve/ofae/2019/10/30/programa-academico-licenciatura-en-psicologia/>
- Vélaz, C. (1998) *Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Wampold, B. e Imel, Z. (2015). *El gran debate de la psicoterapia. La evidencia de qué hace que la terapia funcione*. Madrid: Editorial Eleftheria.
- Weber, M. (1981). *Economía y Sociedad*. Fondo Editorial.
- Yáber, G. (2020), Cooperación y competencia “sí”, intrusismo “no”, *Revista Incoaching* No. 8, Sociedad Venezolana de Coaching.
- Yildiz, I. (2006). *Técnica de la Terapia Psicoanalítica*. <http://www.psicoanalistaiyildiz.com/index.php/mis-libros/30-teoria-y-tecnica-de-psicoterapia-psicoanalitica>.
- Zlachevsky, A. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, Año XIV, Volumen VI (2), No 26, 1996.



## **Anexos A: Guion de Entrevista**

- ¿Qué es la psicoterapia?
- ¿Qué profesionales son los adecuados para ejercerla?
- ¿Qué formación de psicoterapia conoce en Venezuela?
- ¿Cuál considera que es el perfil profesional del psicoterapeuta “ideal”?
- Preocupaciones sobre el ejercicio de la psicoterapia en el país
- Certificación y control del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela
- Ejercicio de la psicoterapia en otros países
- Cualquier otra información relevante

## Anexos B: Cuadro resumen de la información procesada

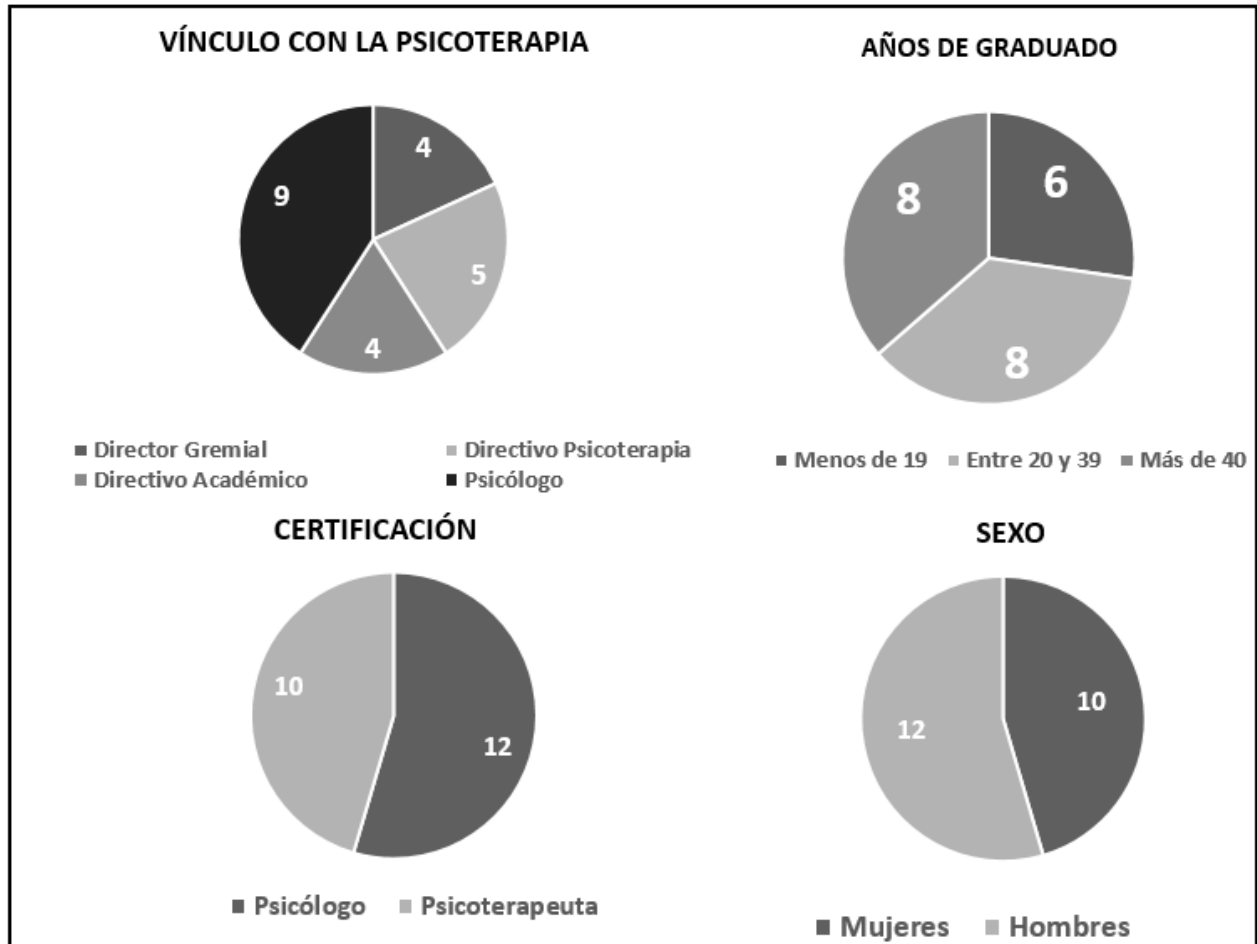
Tabla 10: Resumen de la información procesada

	Frecuencia
Entrevistas analizadas	22
Categorías	4
Subcategorías	37
Segmentos codificados	877
Memos	25
Palabras analizadas	19.284
Carácteres con espacio	121.229
Párrafos	131
Líneas	7.307

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos arrojadas por el programa MAXQDA.

## Anexo C: Descripción del grupo de informantes clave

Gráfico 12: Descripción del grupo de informantes clave



Fuente: Elaboración propia.

## Anexo D: Ejemplo de entrevista

Código del Informante: **PfUTPM+40AM**

**Rol:** Pf: Profesor

**Institución:** U: Universidad

**Certificación:** T: Terapeuta

**Corriente:** P: Psicoanalista

**Sexo:** M: Mujer

**Años de Graduado:**+40: Más de cuarenta años

**Iniciales del Informante Clave:** AM

Fecha de la entrevista: 19/11/2021

Modalidad: Online, reunión ZOOM

- **¿Qué es la psicoterapia?**

Es muy difícil de definir porque la psicoterapia no tiene una sola definición, hay varias escuelas de psicoterapia y cada uno lo describe a su manera, pero la que yo hago es la psicoterapia de inspiración psicoanalítica y evidentemente para mi hay elementos de contención y es básicamente buscar lo inconsciente y hacerlo consciente, y específicamente cuando esos elementos cuando están molestando en el presente y vida actual. En la psicoanalítica también hay una cantidad de formas de psicoterapia, el psicoanálisis, as terapias breves, la intervención en crisis, ya definir eso en una sola cosa es complicado, cuando yo estudiaba psicología se decía una cosa que no la he oído más, que el primer psicoterapeuta es el muro de Jerusalén, es un muro donde la gente iba y todavía va, contar sus penas y problemas, ya el hecho de plantear sus problemas en psicoterapéutico.

Por supuesto esto es muy relativo, hay cosas que prácticamente lo puede hacer cualquiera, por ejemplo, en la medicina, dar un masaje cardiaco, cuando una persona se está ahogando no hay que esperar llegar al médico sino cualquiera lo puede hacer, cualquier persona que tenga cierto

sentido y cierta capacidad emocional de controlarse, puede asistir un parto, hacer estos actos médicos. Con la psicoterapia pasa lo mismo, La psicoterapia es una cosa muy especializada, específicamente la analítica, que requiere muchos años de preparación. Pero sin embargo uno puede reconocer que a veces hay actitudes de la gente que son sanadoras, eso no quiere decir que esa persona se pueda anunciar como psicoterapeuta, la parte gremial defiende el campo, un maestro que atiende un niño que tiene problemas en su casa puede tener una actitud de contención psicoterapéutica, hay gente que lo tiene naturalmente, pero no lo hace psicoterapeuta.

En la psicoterapia del psicólogo lo primero que hay que decir al menos en Venezuela, pero creo que en todo el mundo, fue una lucha porque se suponía que la psicoterapia debía hacerlo el psiquiatra, hay una historia que tal vez está olvidada, hubo una vez un congreso, desgraciadamente se me escapa el año, de psiquiatría que fue en valencia, en ese momento había colegio de psicólogos, no había federación de psicólogos, ahí se trató de prohibir la psicoterapia para los psicólogos. Resulta que cuando se trató de discutir eso entre los inscritos había más psicólogos que psiquiatras, entonces realmente fue un fracaso total entre los psiquiatras que propusieron esto, aunque también hubieron psiquiatras que defendieron la psicología. Ahorita nadie lo discute

Soy egresada de la UCV en el año 1962, de la 3ra promoción de psicólogos. No soy psicoanalista, tengo formación de psicoterapia analítica.

- **¿Qué profesionales son los adecuados para ejercerla?**

La psicoterapia es una especialidad, básicamente como profesión y gremio inicialmente era de los psiquiatras, pero los psiquiatras sino hacen formación psicoterapia no están capacitados, es una especialidad que ha cambiado muchísimo según las características de la orientación de la psicología que tengan, cada uno tiene sus requisitos, hay que preguntarles a cada uno de las escuelas

como definen ellos la psicoterapia y los requisitos, que conocimientos tiene que tener para decir que es psicoterapeuta

- **¿Cuál considera que es el perfil profesional del psicoterapeuta “ideal”?**

Para la psicoanalítica, al igual a los psicoanalistas. En primer lugar, su propia terapia personal, revisarse a si mismo antes de revisar a los demás, no están así porque durante la formación comienza a analizar bajo supervisión, y ese es el otro aspecto, lo otro es el manejo de los conceptos teóricos, donde hay conceptos generales de como es el funcionamiento psíquico según el psicoanálisis y como es la técnica, la teoría de la técnica, se requiere haber tenido esto por lo menos 4 años antes de poder ejercer

El hecho de ser psicólogos es un requisito importante y tenemos ventaja, por ejemplo, en el trabajo de niños, porque estudiamos más la psicología evolutiva, del adolescente, conocemos muy bien como es el aparato psíquico, es una formación base, y por otra parte está el estudio de la práctica que el psicólogo tiene que haber estado la psicopatología. Esa es la ventaja básica de un psicólogo para hacerse psicoterapéutica, pero tendría que hacerse de todo lo demás,

Dentro de la formación analítica se aceptan en primer lugar médicos, no solo psiquiatras, generalmente personas del campo de la sociología y trabajo social, y algunas pedagogos, pero básicamente los psiquiatras y psicólogos. Ahora una aparente contradicción de esto es que uno empieza a poner a los estudiantes de psicología a trabajar en algunas cosas muy sencillas, por ejemplo, hablamos una persona que se cae en la calle y alguien le da primeros auxilios sin ser médico, yo me llevaba a los estudiantes y los ponía hacer la preparación quirúrgica, la preparación estaba hecha por un psicólogos, yo, los supervisaba y empezaban a trabajar. De la misma forma hay psicólogos que trabajan en las comunidades y trabajan elementos que son psicoterapéuticos aunque



no son psicoterapia, por ejemplo, trabajar aspectos de la crianza de los niños, es la parte más bien preventiva, eso va dirigido a las madres y maestros, uno puede iniciar a otras personas en esto pero bajo supervisión, no pueden trabajar solas.

- **¿Qué formación de psicoterapia conoce en Venezuela?**

Las diferentes escuelas, hay 2 sociedades psicoanalíticas, la Asovep, y la sociedad psicoanalítica de Caracas. Dan diplomados con los tres electos: seminarios, lecturas guiadas, supervisiones individuales, colectivas, y se exige la psicoterapia. Diplomados para terapias de niños y adolescentes, de adultos, creo que los lacanianos aceptan a personas en los seminarios y no sé cuáles son las exigencias. Gestalt tiene una cantidad de formaciones, y la conductual.

- **Preocupaciones sobre el ejercicio de la psicoterapia en el país**

Si, bastante gente que improvisa y cree que puede ser psicoterapeuta sin haber hecho una formación seria

Cualquiera puede ayudarte, pero cualquiera no es psicoterapeuta. Hay unos momentos de la psicoterapia cuando es una situación de crisis, el tratamiento es muy cortico, muchas veces el hecho de estar presente es lo más importante. La profe purificación sabe mucho de esto, en algunos momentos trabajamos juntos. Trabajo en el clínico. Se le pone alguien con sencillas instrucciones supervisándolo. Como en un extremo está esto, y en la otra esta lo altamente especializado, es difícil definirlo. Alguien me preguntaba cuando yo escribía el acompañamiento del duelo, y me preguntaban en que se diferencia, en algún momento no se diferencia, pero en otros si, cuando a veces el amigo le dice que “no llore más”, cuando el amigo se angustia, se acaba la actitud terapéutica y hace cualquier cosa que molesta, la actitud del profesional es saber contener y o decir cosas que puede molestar, o una persona nueva que está siendo supervisado, la formación es larga y cara-

- **Certificación y control del ejercicio de la psicoterapia en Venezuela**

Psicólogos y psiquiatras están mejor preparados para iniciar la formación pero no es terapeuta, está mejor preparado pero no es. El terapeuta tiene que formarse estudiar la técnica, supervisarse, examinar a veces que efectos produce el paciente en uno, y aprender a recibir ese impacto. Una de las cosas que se puede hacer, es la diferencia entre las personas que trabajar en las instituciones, donde un psicólogo que está empezando hace psicoterapia con psicólogos y profesionales más formados y hacen estudio de casos, así personas que están iniciando pueden funcionar, para funcionar solos requiere esa formación, pueden supervisar por un lado y cursos por el otro, no tiene que ser de una sola institucional. Teoría supervisión y terapia son fundamentales, la teoría de la técnica.

Conozco Avepsy, es bastante seria, permite que el título adquiera características internacionales y ejercer en otros países, es una organización, una sociedad científica, que no tiene cursos de formación, reúnen psicoterapeutas, producen encuentros y avalan la formación de psicoterapeutas.

- **Ejercicio de la psicoterapia en otros países**

No lo sé, no sé si hay leyes de psicoterapia en otros países, En España se trabaja como psicólogos clínicos, tiene que hacer su licenciatura y luego un curso muy especial controlado por el estado por dos años, después de eso puedes tener un consultorio, lo sé porque uno trabaja con personas fuera de país. En EE.UU. mas psicoterapia hacen los Trabajadores sociales que los psicólogos, por lo menos en los hospitales, los psicólogos se dedican a las investigaciones.

- **Cualquier otra información relevante**

El hecho de que se puedan establecer centros y lugares donde la gente vaya a discutir los casos presentes, sería una ayuda para la formación, entiendo que estas más preocupada por los requisitos legales, lo que se me ocurre en lo que te he dicho.

Es una franja compartida que inicialmente no era nuestra, ha sido el trabajo de los primeros psicólogos ganarnos el estar dentro de esa franja. No es un terreno solamente nuestro, pero estamos muy bien preparados para ejercerlo, mejor preparados que inclusive el psiquiatra que se acaba de graduar. Yo aprendí psicoterapia con médicos psiquiatras que se hicieron analistas. El psiquiatra recién graduado está preparado para combinar los psicofármacos con la parte psicológica, pero no es suficiente tener el título, hay una cantidad de gente considerándose psicoterapeuta por tener el título, pero tiene que seguir estudiando, tenemos que estudiar toda la vida.

## Anexo E: Sistematización de las Categorías y Subcategorías

### Categoría 1: Fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica

En esta categoría se agrupan las distintas concepciones sobre la psicoterapia y la psicología clínica expresadas por los participantes del estudio

Tabla 11: Subcategorías y Códigos Principales de la Categoría 1: Fronteras profesionales entre la Psicoterapia y la Psicología Clínica

Subcategoría	Códigos
1.1. Lugar en el espacio profesional	Ciencia, enseñanza y profesión Tratamiento basado en un diagnóstico Disciplina con cuerpo propio Trabajo con la Psique Conjunto de Técnicas para el cambio
1.2. ¿En qué consiste proceso psicoterapéutico?	Preventivo, influencia en el entorno Atender Salud Mental Ayudar a la persona a aliviar el sufrimiento Intervención en un problema Busca el cambio
1.3. Relación Vincular	Encuentro para ayudar Acompañamiento
1.4. Contraluz: Lo que no es Psicoterapia	No es psicología clínica ni psiquiatría No es intervención en crisis ni primeros auxilios psicológicos No es Psicoanálisis No es asesoramiento psicológico No es un entrenamiento No se trata de soluciones mágicas No es solo aplicar una técnica No basta la formación en psicología y psicoterapia

### **Categoría 2: Perfil Ideal del Psicoterapeuta**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a lo que es o debería ser el perfil ideal del psicoterapeuta

Tabla 12: Subcategorías y Códigos de la Categoría 2: Perfil Ideal del Psicoterapeuta

<b>Subcategorías</b>	<b>Códigos</b>
2.1. Lo Principal: Formación, Supervisión y Psicoterapia	Formación especializada Supervisión de Casos Psicoterapia Personal
2.2. Rasgos personales	Personalidad sana Buen nivel cognitivo Sensible Ética Responsable Humildad, autocuestionamiento Capacidad de disfrute, cultura
2.3. Habilidades y destrezas	Autoconocimiento, inteligencia emocional Conciencia del proceso Manejo de Técnicas Empatía Vínculo humano
2.4. Quiénes pueden ejercerla	Psicólogos Psiquiatras Trabajadores Sociales Médicos Otros profesionales Opciones de formación en Psicoterapia

**Categoría 3: Regulación del Ejercicio de la Psicoterapia y Psicología Clínica**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a la forma en que se regula el ejercicio de la psicoterapia y la Psicología Clínica

Tabla 13: Subcategorías y Códigos de la Categoría 3: Regulación del Ejercicio de la Psicoterapia y Psicología Clínica

<b>Subcategoría</b>	<b>Código</b>
3.1. Regulación de la Psicología en Venezuela	Federación de Psicólogos de Venezuela Ley de Ejercicio de la Psicología
3.2. Regulación de la Psicoterapia en Venezuela	Avepsi Vacío legal
3.3. Regulaciones en otras regiones	Latinoamérica América del Norte Europa Australia

#### **Categoría 4: Repensando los límites**

En esta categoría se agruparon las ideas expresadas por participantes del estudio, en torno a las preocupaciones de actuación de los distintos actores y opciones de mejora

Tabla 14: Subcategorías y Códigos de la Categoría 4: Repensando los límites

<b>Subcategoría</b>	<b>Código</b>
4.1. Sobre los consultantes	Víctimas de mala praxis Redes Sociales Desconocimiento de la población sobre psicoterapia Alta demanda Interés comercial Ética
4.2. Sobre los psicoterapeutas	Seudoterapias Intrusismo Psicoterapeutas no profesionales Psicoterapeutas no certificados Otros
4.3. Sobre los psicólogos	Recién graduados Psicólogos sin Reflexión Intrusismo dentro de la psicología Psicólogos practicando pseudoterapias Salud Mental del Psicólogo
4.4. Qué hacer	Hacer más accesible la formación a los psicólogos Control de la Formación Exigir más horas de supervisión Aval gremial para regular el ejercicio Psicoeducar a la población

## **Anexo F: Libro de Códigos**

# **Libro de códigos**

19/1/2024



## Sistema de códigos

<b>Datos del Informante</b>	<b>fo</b>
Rol	
Directivo Gremial	4
Directivo Psicoterapia	5
Directivo Académico	4
Psicólogo	9
Institución	
Organizacional	3
Universitaria	5
Terapéutica	6
Gremial	4
Ejercicio Libre	4
Corriente	
Conductual	5
Cognitivo Conductual	1
Gestalt	2
Humanista	1
Lacaniano	1
Neuroterapia	1
Organizacional	2
Psicoanalista	5
Psicodrama	1
Psicoterapia Dinámica basada en Dimensiones	2
Sistémica	1
Certificación	
Terapeuta	9
Psicólogo	12
Sexo	
Hombre	12
Mujer	10
Años de graduado	
Más de 40	9
20-39	8
Menos de 19	6
<b>Definiendo la Psicoterapia</b>	
Complejidad	7
Disciplina con cuerpo propio	5
Ayudar a la persona	3
Preventivo, influencia en el entorno	2
Atender Salud Menal (+)	2
Busca el cambio	4
Intervención en un problema	7
Aliviar el sufrimiento	6
Encuentro de 2 personas para ayudar (+)	6

Ciencia, enseñanza y profesión	6
Conjunto de Técnicas	4
Con un marco teórico	1
Tratamiento basado en un diagnóstico	7
Estrategias validadas empíricamente	1
Prefijo Psi	7
Trabajo con la Psique	3
Desarrollo interno- Chaman	1
Qué no es la psicoterapia	
Atención en crisis, PAP	8
No resuelve los problemas	1
No es un acto mágico	1
No es asesoramiento	1
No es un entrenamiento	1
No es psicología clínica	5
Intervención en Crisis	3
No basta la formación psicoterapia	5
No es Psicoanálisis	1
Diferencia con el Psicoanálisis	1
No es solo aplicar una técnica	3
<b>Perfil Ideal del Psicoterapeuta</b>	
Profesionales que pueden ejercer La Psicoterapia	5
Psiquiatras	11
Con formación	5
Psicólogos	10
Son los que tienen mejor base	9
Con formación	19
Trabajadores Sociales	6
Educadores	3
Médicos	3
Enfermeros	1
Psicopedagogos	1
Sociología	1
Otros profesionales	2
Niveles	3
Con formación especializada	6
No es exclusiva de psicólogos	9
Hacen contención no psicoterapia	1
No se necesita profesión base	2
Lo principal	
Formación especializada	25
Estudios de postgrado	3
Profesión Psicólogo o Psiquiatra	5
Que tenga supervisión	23
Psicoterapia personal	20
Rasgos personales	

Ética	7
Personalidad sana	7
Maduro, con edad	4
Capacidad de disfrute, cultura	5
Actitud, Competencias, don	4
Sensible	13
Responsable	7
Incertidumbre, humildad	7
Buen nivel cognitivo	5
Facilidad de expresión	2
Flexibilidad, adaptación	3
espiritualidad	2
Saber aconsejar	2
No Juzgar	4
Capacidad de sorpresa	1
Fortaleza	1
No dar consejo	1
Confidencialidad	2
Tolerancia a la frustración	1
Saber acompañar	1
No vicios	1
Habilidades y destrezas	
Escucha	7
Respetuosa con el paciente	5
Conciencia del proceso	10
Autocrítica	5
Vínculo humano	9
Manejo de Técnicas	10
Autoconocerse, Inteligencia emocional	17
Empatía	10
Conciencia de finitud	1
Conciencia del poder	3
Conciencia de sexualidad	1
Visión global y focalizada	1
Reconocer síntomas, el malestar	2
Capacidad para generar cambios	2
Formación	
Conocer de psicotrauma	1
Ser un científico	4
Tener practica con el paciente	8
Neurociencias, bases biológicas	2
<b>Regulación del ejercicio</b>	
Qué se puede hacer	19
Tipo de Intervención	1
Pastorales	1
Coach	3

Psicotrauma	3
Neurociencias	1
Sistémico	1
Cognitivo Conductual	6
Bianco	3
Psicodrama	7
Postgrado	3
Psicoanalítica	18
Gestalt, Humanista	17
Psicología Clínica	3
La psicoterapia en otros países	4
América del Norte	
Estados Unidos	10
Especialidad TS Clínico	1
Regulación Tribunal disciplinario	1
Licencia	2
Tienes que ser doctor	2
Canadá	1
Doctorado	1
Australia	1
Europa	3
España	16
Inglaterra	1
Latinoamérica	5
Ecuador	1
Chile	2
Colombia	3
Brasil	2
Perú	2
Argentina	6
México	2
Avepsi	16
Ley del Ejercicio de la Psicología	10
Equivalencia de los extranjeros	1
Vacío Legal de la Psicoterapia	15
<b>Preocupaciones</b>	
Sobre los consolantes	
Ética	5
Interés comercial	6
Mala Praxis	9
Redes Sociales	4
Se olvidan de lo social	1
Desconocimiento de la población sobre psicoterapia	5
Alta demanda	3
Sobre los psicoterapeutas	
Selección de candidatos a psicoterapeutas	2

pseudoterapias	8
Online	1
Psicoterapeutas no profesionales o no certificados	10
Terapeutas sin reflexión ni conciencia de poder	2
Intrusismo	4
Coach	2
Evaluación curricular	3
Sobre Psicólogos	
Psicólogos sin Reflexión	3
Salud Menar del Psicólogo	1
Psicólogos sin conciencia de poder	2
Intrusismo dentro de la psicología	3
Recién graduados	7
Competencia entre psicólogos	1
Psicólogos formados en pseudoterapias	3
<b>Ejemplos</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>877</b>

### 35. Definiendo la Psicoterapia

#### 35.1. Complejidad

1. "el objetivo que nos tenemos planteados, por lo tanto la psicoterapia debe ser planteada ´por personas especializadas o con profesiones de base que aborden la salud mental o psicológica debido a la complejidad que el proceso conlleva."

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

2. "para el entendimiento del fenómeno, no podemos desligar de que existe un componente biopsicosocial, que el pensamiento se relaciona con lo fisiológico, y que lo fisiológico y el pensamiento, o la dimensión psicológica, se va a relacionando con lo sociocultural, y allí en donde caemos en la discusión filosófica de que es la psicología, y que es tratamiento psicológico, yo voy a abocarme a la definición de Mario Bunge, que es la que me ha proporcionado mayor tranquilidad, que es teórica, es que la psicología es emergentista, emerge de la relación de lo físico lo cultural, emerge lo psicológico, no podemos ser reduccionista, no es que lo social se reduce a lo biológico, el todo es más que la suma de las partes,"

[PEPCCH2039GA; Posición: 4 - 4]

3. "Es muy difícil de definir porque la psicoterapia no tiene una sola definición, hay varias escuelas de psicoterapia y cada uno lo describe a su manera, pero la que yo hago es la psicoterapia de inspiración psicoanalítica y evidentemente para mi hay elementos de contención y es básicamente buscar lo inconsciente y hacerlo consciente, y específicamente cuando esos elementos cuando están molestando en el presente y vida actual."

[PfUTPM+40AM; Posición: 2 - 2]

4. "La psicoterapias es una cosa muy especializada, específicamente la analítica, que requiere muchos años de preparación."

[PfUTPM+40AM; Posición: 3 - 3]

5. "Se le pone alguien con sencillas instrucciones supervisándolo. Como en un extremo está esto, y en la otra esta lo altamente especializado, es difícil definirlo."

[PfUTPM+40AM; Posición: 20 - 20]

6. "El intrusismo y la iatrogenia La gente PIENSA que ponerse a conversar con otro es inocuo, y resulta que cuando estudias te das cuenta que tiene sus dificultades, sobre todo si no tienes un marco teórico, si no has estudiado no puedes hacer un buen diagnóstico, sin o haces un buen diagnóstico no puedes hacer un buen tratamiento, es el punto de partida a quien estas consultando, te digo pareciera que esta materia lo puede hacer cualquiera, hay ofertas engañosas que te ofrecen salidas mágicas, vas a un terapeuta serio que te dice que por lo menos vas a necesitar 12 sesiones, haciendo psicoterapia breve, pero la gente quiere resultados ya, pero si te leen el taros y te resuelven el problema, donde va la persona?"

[DTTSM1039GM; Posición: 9 - 9]

7. La experiencia de hacer psicoterapia es una de las experiencias más difíciles que creo que existen en el tema de las profesiones, sobre todo porque existen demasiadas variables, por ejemplo, cuando uno revisa medicina basada en la evidencia, las circunstancias, los factores que debemos controlar. Cuando hacemos psicoterapia individual tenemos para empezar dos individuos, el terapeuta y el paciente, el mundo individual del terapeuta y el mundo individual de ese paciente, tenemos un entorno, una corriente de lo que te ha formado, una influencia de tu maestra, tienes tus propias experiencias vitales, igual al del paciente, por eso es tan amplio, se han hecho muchas investigaciones que tiene que ver con la persona del terapeuta, que no basta con que tengas una técnica que es una de las herramientas fundamentales para poder ejercer la psicoterapia. No todos terapeuta sirve para cualquier cosa, al igual que un fármaco no sirve para todas las depresiones, no todo psicoterapeuta puede ejercer cualquier tipo de terapia.

[DTTSM1039GM; Posición: 10 - 10]

### **35.2. Disciplina con cuerpo propio**

1. "yo creo que la psicoterapia, la psicoterapia es una, es una disciplina que tiene un cuerpo propio, tiene un cuerpo propio y por lo tanto no es algo que se escriba a una a una graduación o licenciatura específica."

[DTTPDDH+40JC; Posición: 5 - 5]

2. "la psicoterapia es una profesión, no solo le compete a los psicólogos y psicoterapeutas."

[PETJH-20DS; Posición: 18 - 18]

3. "Es muy importante entonces que todos aquel que ejerza psicoterapias, en la declaración de Estrasburgo se definieron como una ciencia, una profesión independiente, es a través de esto que el consejo mundial de psicoterapia se convierte como el tuteo, es una profesión independiente de la psiquiatría, la universidad de Viena tiene la carrera psicoterapia como carrera, el world council tomó las riendas para impulsar el concepto de psicoterapia como profesiones, en la declaración de Estrasburgo el 2000,"

[DTTSM1039GM; Posición: 3 - 3]

4. "LA PSICOTERAPIA OCUPA UN ESPACIO PROPIO, un área de competencias fundamentalmente y exclusivas de la psicoterapia"

[DTTGH+40GF; Posición: 3 - 3]

5. "Mi lucha ha sido que la psicoterapia sea considerada una profesión específica que necesita una formación específica"

[DTTGH+40GF; Posición: 3 - 3]

### **35.3. Ayudar a la persona**

1. "se busca el sentido de la crisis para que se encuentre el sentido de la vida. (situaciones límite del existencialismo"

[PUPHM+40MP; Posición: 5 - 5]

2. "La psicoterapia tiene como objetivo ayudar a una persona que siente una fuerte inseguridad al respecto de una serie de cuestiones personales a aumentar su sensación de control sobre su vida."

[PEPHH+40KB; Posición: 2 - 2]

3. "El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psíquico para poner en marcha estrategias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento- individual y social - y bienestar."

[PEPPM+40LS; Posición: 2 - 2]

#### 35.3.1. Preventivo, influencia en el entorno

1. "Nos vamos centrando en la prevención en todo lo que sería la salud mental y física, y el tratamiento del desequilibrio del organismo, los factores de riesgo que puede tener la persona, y así contribuir en una educación para la salud de la sociedad. Al influir sobre una persona influimos en la pareja familia y toda la sociedad."

[PUPHM+40MP; Posición: 3 - 3]

2. "De la misma forma hay psicólogos que trabajan en las comunidades y trabajan elementos que son psicoterapéuticos aunque no son psicoterapia, por ejemplo, trabajar aspectos de la crianza de los niños, es la parte más bien preventiva, eso va dirigido a las madres y maestros, uno puede iniciar a otras personas en esto pero bajo supervisión, no pueden trabajar solas."

[PfUTPM+40AM; Posición: 12 - 12]

#### 35.3.2. Atender Salud Mental (+)

1. "dirigir un proceso de cura"

[PfULM-20IA; Posición: 2 - 2]

2. "Es un proceso de salud que tiene la intencionalidad o finalidad de generar salud, en que esfera de la salud"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

#### 35.3.3. Busca el cambio

1. "A través de cambio en esos procesos"

[PfUTPH+40AP; Posición: 23 - 23]

2. "una relación entre dos o más individuos, individual o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados,"

[DTTSM1039GM; Posición: 13 - 13]

3. "Psicoterapia en un método de ayuda psicológica en el cual acompañamos a la persona a que se dé cuenta en su primer paso para que su conciencia se vaya ampliando, expandiendo."

[DTTGH+40GF; Posición: 28 - 28]

4. "La psicoterapia tiene como objetivo ayudar a una persona que siente una fuerte inseguridad al respecto de una serie de cuestiones personales a aumentar su sensación de control sobre su vida."

[PEPHH+40KB; Posición: 2 - 2]

#### 35.3.4. Intervención en un problema

1. "proceso de intervención de la situación problemática"

[DGPCH2039JC; Posición: 4 - 4]

2. "Dependiendo de lo que pretende el paciente no es resolver un problema, sino trabajar una experiencia interna que afecta la situación de ida y no es un problema puntual, puede verse un problema puntual, cada paciente traer cosas distintas que el abordaje es totalmente distinto."

[DTTPdM+40NF; Posición: 30 - 30]

3. "La psicoterapia es una intervención, soy psicólogo clínico, es una intervención clínica para obtener resultados específicos,"

[PEPCCM2039SB; Posición: 4 - 4]

4. "Desde la psicología clínica la psicoterapia es una estrategia de intervención"

[PEPCCM2039SB; Posición: 8 - 8]

5. "Psicoterapia es un proceso de ayuda con una persona especializada que recibe a una persona que presenta una dificultad sufrimiento psíquico o trastorno y que va a realizar un tratamiento basado en la palabra y el vínculo"

[PfUTPH+40AP; Posición: 23 - 23]

6. "La psicoterapia está concebida como un procedimiento que nos permite establecer una estrategia para atacar"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

7. "una relación entre dos o más individuos, indi o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados,"

[DTTSM1039GM; Posición: 13 - 13]

### **35.3.5. Aliviar el sufrimiento**

1. "frente al sufrimiento psicológico de un paciente."

[PfULM-20IA; Posición: 2 - 2]

2. "es aumentar el bienestar y disminuir el sufrimiento."

[PfULM-20IA; Posición: 6 - 6]

3. "la psicoterapia se convierte en esa orientación que se puede dar en un momento determinado lograr un bienestar y equilibrio en la vida"

[PUPHM+40MP; Posición: 3 - 3]

4. "Es tratar el sufrimiento desde los procesos psíquicos de quien los padece"

[PfUTPH+40AP; Posición: 23 - 23]

5. "método de ayuda psicológica"

[DTTGH+40GF; Posición: 28 - 28]

6. "El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psiquico para poner en marcha estrategias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento- individual y social - y bienestar."

[PEPPM+40LS; Posición: 2 - 2]

### **35.4. Encuentro de 2 personas para ayudar (+)**

1. "la psicoterapia tiene características específicas, la psicoterapia es el encuentro de dos o más personas en la cual uno cumple el rol de ayudador o guía y orientador, y el otro necesita y pide ayuda en las necesidades que pueda tener"

[PUPHM+40MP; Posición: 3 - 3]

2. "tratamiento basado en la palabra y el vínculo"



[PfUTPH+40AP; Posición: 23 - 23]

3. "una relación entre dos o más individuos, indi o grupal, que parte de un conjunto de constructos teóricos a la mano de un conjunto de técnicas, para que esa persona, ese paciente, tenga la salida más eficaz, lo fundamental es que tenga conocimientos teóricos y prácticos, supervisados,"

[DTTSM1039GM; Posición: 13 - 13]

4. "Es un proceso de abordaje y acompañamiento que hace el psicoterapeuta con la intención y con el objetivo de comprenderlo, manejarlo y generar bienestar, es un proceso de acompañamiento, no es un proceso mágico, donde la persona da una guía, unos tips y la persona mágicamente resuelve el problema. Es un proceso consensuado, programado, de acompañamiento constante donde nosotros no resolvemos el problema del paciente o cliente sino que lo acompañamos en la comprensión del origen y características del malestar"

[DGPPH-40VM; Posición: 4 - 4]

5. "psicoterapia en un método de ayuda psicológica en el cual acompañamos a la persona a que se dé cuenta en su primer paso para que su conciencia se vaya ampliando, expandiendo."

[DTTGH+40GF; Posición: 28 - 28]

6. "El proceso de acompañamiento a una persona con sufrimiento psiquico para poner en marcha estraregias que le ayuden a reestablecer su equilibrio emocional, funcionamiento- individual y social - y bienestar."

[PEPPM+40LS; Posición: 2 - 2]

### **35.5. Ciencia, enseñanza y profesión**

1. "Tiene estas aristas: enseñanza y profesión"

[DGPCH2039JC; Posición: 3 - 3]

2. "eres ciencia enseñanza y profesión"

[DGPCH2039JC; Posición: 3 - 3]

3. "La psicoterapia es ciencia enseñanza y profesión, ciencia básica es la psicología"

[DGPCH2039JC; Posición: 7 - 7]

4. "Es un área de la ciencia que se dedica al mejoramiento de la calidad de vida de la persona a través del cambio en las condiciones, pensamientos, conductas y emociones asociados a algún problema y no solo en el área individual sino en pareja y familiar"

[PUPNH2039VF; Posición: 3 - 3]

5. "pero en este caso cuando hablamos de un procedimiento validado, con técnicas científicas, nos permite generar una direccionalidad adaptativa terapéutica generadora de bienestar y salud hacia las personas que las estamos aplicando,"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

6. "psicología como ciencia. Desde la psicoterapia como tecnología"

[PUPCCM-20RR; Posición: 41 - 41]

#### **35.5.1. Conjunto de Técnicas**

1. "Sería un conjunto de técnicas"

[PfULM-20IA; Posición: 2 - 2]

2. "A veces se necesitan técnicas de respiración, de relajación, ejercicios pensamientos ruidadores"

[PUPHM+40MP; Posición: 6 - 6]

3. "psicología como ciencia. Desde la psicoterapia como tecnología"

[PUPCCM-20RR; Posición: 41 - 41]

4. "método de ayuda psicológica"

[DTTGH+40GF; Posición: 28 - 28]

35.5.2. Con un marco teórico

1. "Estas técnicas siguen una concepción teórica que la da la psicología"

[PfULM-20IA; Posición: 2 - 2]

35.5.3. Tratamiento basado en un diagnóstico

1. "Psicoterapia es tratamiento, intervención, viene después de un diagnóstico, forma parte del proceso de intervención de la situación problemática"

[DGPCH2039JC; Posición: 4 - 4]

2. "El psicoterapeuta tiene como objetivo central analizar las conductas, pensamientos, sentimientos y estilo de vida personal que puede estar afectando a la persona que nos pide ayuda"

[PUPHM+40MP; Posición: 3 - 3]

3. "La clínica mayo plantea que la psicoterapia es un término general para tratamiento de trastornos de salud mental"

[PEPCCM2039SB; Posición: 10 - 10]

4. "tratamiento basado en la palabra y el vínculo"

[PfUTPH+40AP; Posición: 23 - 23]

5. "Y a partir de ahí entender eso de que a veces denominamos o que, o que, o que le ponemos el nombre de síntomas"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 17 - 17]

6. "La psicología clínica está enfocada al diagnóstico"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 19 - 19]

7. "Se define como la terapia hablada o tratamiento psicológico. Para mí debe ser llamado tratamiento psicológico porque vamos a ver que en el transcurso de la historia eso que fue considerado como un tratamiento exclusivamente médico que lo realizaban los médicos psiquiatras"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

#### **35.5.4. Estrategias validadas empíricamente**

1. "a utilización de estrategias y métodos psicológicos validados científicamente muy importante, porque sino es una conversación subjetiva y empática que sabemos que puede generar bienestar en los individuos"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

35.6. Prefijo Psi1. "haciendo énfasis en el psico"

[PfULM-20IA; Posición: 2 - 2]

2. "todo el prefijo psi tiene que ser abordado por un psicólogo"

[DGPCH2039JC; Posición: 3 - 3]

3. "la psicoterapia tiene que ver con el trabajo, con el mundo de lo síquico, un mundo, un mundo con el, con lo psíquico, un mundo por así decirlo, o un registro o un plano que de alguna manera no lo es. No es equiparable a lo que podemos entender como medicalización."

[DTTPDDH+40JC; Posición: 15 - 15]

4. "ir por el cuerpo, somatizaciones, conversiones en lo psíquico está vinculado al mundo emocional en al experiencial. Lo psíquico está vinculado a lo simbólico. Pero de alguna manera lo síquico en va más allá del

campo de lo médico, aunque eso no quiere decir que no puedan haber interacciones y comunicación con toda la neurociencia, que es muy, muy, muy importante."

[DTTPDDH+40JC; Posición: 16 - 16]

5. "En la dimensión psicológica o mental, sin embargo, si vemos la salud definida con el modelo de hengel como un fenómeno biopsicosocial veremos que la intervención en la salud mental va a estar asociada al proceso de salud en genera"

[PEPCCH2039GA; Posición: 2 - 2]

6. "Los modelos psicoterapéuticos son los llamados intrapsíquicos, va aludir el aparato psíquico y alude los modelos más contemporáneos, donde hay la presencia de un entre causal de trastornos, el foco de la neurosis, los modelos intrapsíquicos."

[PUPCCM2039PP; Posición: 12 - 12]

7. "Sin embargo y desde el punto de vista más semántico, considero que en lugar de denominarse "psicoterapia" a la práctica, deberían emplearse otros distintivos como "terapia del proceso a" "terapia del proceso b", etc. Pues al incorporarse el "Psico" como distintivo, como prefijo, nos hace pensar que estamos aproximándonos al campo de la psique y este aspecto considero que SI DEBERÍA ser exclusivo del campo de estudio de los psicólogos, de nuestra investigación científica; pues nuevamente nos topamos con las pequeñas sutilezas que rodean a nuestro objeto de estudio"

[PUPCCM-20RR; Posición: 15 - 15]

### **35.6.1. Trabajo subyacente**

1. "Lleva también el estudio del alma, y se considera el yo consiente y l inconsciente, las experiencias e influencias que se han tenido en el medio ambiente, padres, hermanos, y posición dentro del genograma familiar, las experiencias externas, maestros, o figuras importantes que pudieron ser o son influenciadores de los sentimientos que puede tener cada persona."

[PUPHM+40MP; Posición: 3 - 3]

2. "Pero la psicoterapia tiene que ver en cómo lo síquico, el concepto de psicología, es mucho más genérico, mucho más genérico. De alguna manera, quizás a lo mejor de más concretamente lo que ha dicho el psiquiatra, que siga el trabajo, el poder trabajar con la psique"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 17 - 17]

3. "Y haciendo del termino psique lo que denominados inconsciente, lo consiente e inconsciente."

[DTTPDDH+40JC; Posición: 19 - 19]

### **35.6.2. Desarrollo interno- Chaman**

1. "hemos podido desarrollar ciertos instrumentos internos que internos que nos han dado capacidad para elaborar nuestro propio sufrimiento y así entender no solamente intelectualmente sino vivencialmente el sufrimiento del otro. La idea del chamán es un sujeto herido para luego poder curar."

[DTTPDDH+40JC; Posición: 26 - 26]

### **35.7. Qué no es la psicoterapia**

#### **35.7.1. Atención en crisis, PAP**

1. "en Venezuela se ha hecho más difuso las intervenciones porque hay necesidad de atender la ansiedad del que vive en crisis, por la emigración aquí y ahora el venezolano. El mundo entero ha tenido que acoplar las psicoterapias a las situaciones de confinamiento, enfermedad y muerte. Me quedo con lo que la persona me dice, ahorita hay estrés postraumático postcovid"

[PUPHM+40MP; Posición: 5 - 5]

2. "No es una respuesta tajante, creo que depende de diferentes contextos universidades y de lo que llamamos atención en crisis, individual, grupal de apoyo y después están la práctica. Muchos egresados salen directamente a ser un trabajo terapéutico y pueden asumirlo."

[PfUTPH+40AP; Posición: 8 - 8]

3. "El mundo de las terapias focales, no buscando profundidad sino trabajar con hechos y diálogos"

[DTPDDH+40JC; Posición: 20 - 20]

4. "En la psicoanalítica también hay una cantidad de formas de psicoterapia, el psicoanálisis, as terapias breves, la intervención en crisis, ya definir eso en una sola cosa es complicado, cuando yo estudiaba psicología se decía una cosa que no la he oído más, que el primer psicoterapeuta es el muro de Jerusalén, es un muro donde la gente iba y todavía va, contar sus penas y problemas, ya el hecho de plantear sus problemas en psicoterapéutico."

[PfUTPM+40AM; Posición: 2 - 2]

5. "Pero sin embargo uno puede reconocer que a veces hay actitudes de la gente que son sanadoras, eso no quiere decir que esa persona se pueda anunciar como psicoterapeuta"

[PfUTPM+40AM; Posición: 3 - 3]

6. "Cualquiera puede ayudarte, pero cualquiera no es psicoterapeuta. Hay unos momentos de la psicoterapia cuando es una situación de crisis, el tratamiento es muy cortico, muchas veces el hecho de estar presente es lo más importante."

[PfUTPM+40AM; Posición: 20 - 20]

7. "Alguien me preguntaba cuando yo escribía el acompañamiento del duelo, y me preguntaban en que se diferencia, en algún momento no se diferencia pero en otros si, cuando a veces el amigo le dice que no llore mas cuando el amigo se angustia, se acaba la actitud terapéutica y hace cualquier cosa que molesta, la actitud del profesional es saber contener y o decir cosas que puede molestar, o una persona nueva que está siendo supervisado, la formación es larga y cara-"

[PfUTPM+40AM; Posición: 20 - 20]

8. "Una de las cosas que me llamo la atención cuando hice la carrera y termine el posgrado, fue el hecho que en las situaciones políticas sociales y económicas, no había suficiente tiempo para sostener Me llamo la atención el tema de como ayudar a las personas el menos número de sesiones posibles"

[PETJH-20DS; Posición: 11 - 12]

#### 35.7.2. No resuelve los problemas

1. "nosotros no resolvemos el problema del paciente o cliente sino que lo acompañamos en la comprensión del origen y características del malestar"

[DGPPH-40VM; Posición: 4 - 4]

#### 35.7.3. No es un algo mágico

1. "no es un proceso mágico, donde la persona da una guía, unos tips y la persona mágicamente resuelve el problema."

[DGPPH-40VM; Posición: 4 - 4]

#### 35.7.4. No es asesoramiento

1. "el asesoramiento psicológico trabaja en la psicoterapia, para mí, el asesoramiento psicológico es la herramienta de intervención del psicólogo perse, sobre todo en algunas subespecialidades que son como más sensibles al uso de la psicoterapia o del tratamiento psicológico, por eso me estoy refiriendo ahorita al

asesor psicológico, al llamado el orientados psicológico, aquí vamos a trabajar en los errores de concepto, en personas que no tienen un condicionante psicopatológico"

[PEPCCH2039GA; Posición: 4 - 4]

### **35.7.5. No es un entrenamiento**

1."y finalmente el curso viene siendo un entrenamiento y va dirigido ano a quienes están formándose sino a cualquier persona, a cualquier público que le pueda servir la terapia que esta entendida como un entrenamiento, por lo cual tenemos un enredo que se está dando, se ofrece como terapia lo que es un entrenamiento, si estuviéramos en el ámbito deportivo hay una cantidad de técnicas para entrenarse y hay nadie en el contexto deportivo se le ocurre llamar a eso terapia"

[PfUTPH+40AP; Posición: 25 - 25]

### **35.7.6. No es psicología clínica**

1."psicología clínica tampoco significa que terminó, La supervisión individual y grupal, con la práctica profesional da la diferencia, cometiendo errores va aprendiendo de psicoterapia."

[DTTPdM+40NF; Posición: 5 - 5]

2."Para los clínicos no es psicoterapia, no es un esquema intrapsíquico,"

[PUPCCM2039PP; Posición: 9 - 9]

3."El abordaje clínico individual es contextualmente hablante igual a la psicoterapia, porque tienen el mismo setting. Los ejercicios clínicos pueden sonar como homólogos, pero se derivan de dos niveles diferentes. En qué momento se presenta la conducta?"

[PUPCCM2039PP; Posición: 10 - 10]

4."Para nosotros la psicología clínica es la aplicación de la psicología. Opciones contextuales: educativa, social y industrial. Asesoramiento, clínica y clínica dinámica son: trabaja con la parte sana del hombre: aplicación de la psicología de la psicología."

[PUPCCM2039PP; Posición: 12 - 13]

5."lo clínico es la relación del hombre con su medio, donde las relaciones funcionales explico porque se comporta, es una ciencia natural, por lo que hay una explicación"

[PUPCCM2039PP; Posición: 13 - 13]

### **35.7.7. Intervención en Crisis**

1."en Venezuela están trabajando con crisis, todos los psicólogos nos hemos visto obligados a salir del proceso terapeuta en la cual nos formamos y nos hemos convertido en interventores en crisis, independientemente de las formaciones radicales"

[PUPHM+40MP; Posición: 4 - 4]

2."en Venezuela se ha hecho más difuso las intervenciones porque hay necesidad de atender la ansiedad del que vive en crisis, por la emigración aquí y ahora el venezolano. El mundo entero ha tenido que acoplar las psicoterapias a las situaciones de confinamiento, enfermedad y muerte."

[PUPHM+40MP; Posición: 5 - 5]

3."Lo bueno e inadecuada lo coloca es el contexto. Hay problemas de traducción entre los contenidos, el paciente objetivo, se dio cuenta. cada modelo parece tener un modelo distinto. Relación de funcionalidad del hombre y su contexto, más causal o más funcional."

[PUPCCM2039PP; Posición: 13 - 14]

### **35.7.8. No basta la formación psicoterapia (+)**

1. "Los lineamientos especiales de un psicoterapeuta, según nuestra ley con tener el título ya puedes ser psicoterapeuta, pero sabemos que esto no da la formación para llevar un proceso psicoterapéutico, entonces donde queda esa regulación de que necesitas más entrenamiento y lineamientos, esa regulación no debería nada más una vez sino periódica"

[PfULM-201A; Posición: 8 - 8]

2. "no basta graduarse y mas nunca volviste a estudiar y nadie lo regula, eso es peligroso"

[PfULM-201A; Posición: 8 - 8]

3. "aunque me forme como psicoterapeuta Gestalt considero que si no eres ciencia enseñanza y profesión"

[DGPCH2039JC; Posición: 3 - 3]

4. "Tener pacientes. Es un proceso largo, la certificación que garantice, debe seguir estudiando"

[DTTPdM+40NF; Posición: 7 - 7]

5. "la certificación no significa que este completo, siempre está aprendiendo, es permanente, en el transcurso la certificación es importante."

[DTTPdM+40NF; Posición: 7 - 7]

### **35.7.9. No es Psicoanálisis**

1. "n el psicoanálisis es más un análisis profundo de sí mismo, por lo que es a largo plazo, y busca revisar y soslayar, salir de la posición que se está respecto al goce, a lo que Freud llamaría pulsión de muerte. Seguir haciendo lo que hacemos aun sabiendo que nos hace daño."

[PfULM-201A; Posición: 10 - 10]

#### **35.7.9.1. Diferencia con el Psicoanálisis**

1. "El análisis busca el para qué, la psicoterapia más el por qué, porque estás haciendo esto, el psicoanálisis más el para que lo haces, desde el punto de vista de logística la psicoterapia es más corta, el psicoanálisis el más larga e incluye el diván, el setting es distinto. La psicoterapia está dada el fortalecimiento del yo, mientras en el psicoanálisis no le da esa importancia al yo. Trabaja con todas las instancias (ello, yo y superyó) pero el yo queda en segundo plano para el planteamiento lacaniano, no se busca el fortalecimiento yoico. En psicoanálisis no dan certificados, en Gestalt si, puedes comenzar hacer análisis en el momento que consideres que estás preparado para hacerlo, y te inscribes en la asociación mundial de psicoanálisis, cuplés unos lineamientos y ellos te aceptan o no. En la posición de asociado estas a un nivel dentro, comienzas hacer trabajo en la escuela, pero todavía no eres analista ni estas en la asociación mundial. Cuando eres miembro tienes una posición mundial."

[PfULM-201A; Posición: 11 - 11]

#### **35.7.10. No es solo aplicar una técnica**

1. "un terapeuta gestalt que sabe hacer una silla vacía pero no siempre saben que elementos de personalidad subyacente a ese cliente que hace que responda de esa manera a la silla vacía, eso pasa con cualquier corriente"

[PfULM-201A; Posición: 2 - 2]

2. "creer que se trata de aprender la técnica, copiarla, aplicarla, repetirla y ya eso te hace terapeuta, lo cual efectivamente es una distorsión y es una enorme distorsión que está ocurriendo, puedes tener todos los títulos que tu quieras, pero en tanto funcionas así no estas haciendo psicoterapia, al menos lo que uno entendería como un real proceso terapéutico."

[PfUTPH+40AP; Posición: 25 - 25]

3. "hay una cantidad de técnicas para entrenarse y hay nadie en el contexto deportivo se le ocurre llamar a eso terapia."

[PfUTPH+40AP; Posición: 25 - 25]

### **65. Perfil Ideal del Psicoterapeuta**

1."capacidad de escucha, que pueda recibir la información del otro, pensar y reflexionar lo que el otro está diciendo no puede desarrollar esta habilidad. El hecho de no juzgar, criticar o agredir a la persona que va a terapia. Capacidad de empatía para entender el valor del sufrimiento del que va a consulta. Empatía al tocar fibras internas, el curador herido pueda entender la situación que está pasando esta persona. Capacidad cognitiva sin interferencia, que pueda pensar y procesar el espacio de terapia. Apertura en su dimensión espiritual para escuchar distintas posturas religiosas, capacidad de disfrute y goce de la vida, que tenga que comer, el disfrute de la vida, que le guste el cine, pasar que le guste un buen momento, al fin y al cabo que en todo esto se presenta lo humano, si el terapeuta no se da la apertura de aprender de estos espacios, va a ver un mundo muy distante de un paciente de lo que vive el. Hay un perjuicio de que tenemos una vida perfecta, seguimos teniendo pérdidas, cometemos errores, hay que humanizar el rol del terapeuta. Rafael López Pedraza, él decía que la psicoterapia es un encuentro de erotismo porque hay una posibilidad tu-yo. Es la relación mas simétrica, para que haya empatía y escucha, para que haya la posibilidad no podemos obviar nunca nuestra posición humana. Posibilidad de conexión y vinculación. Interacción dilógica en el encuentro.

Edad es el recorrido de tu vida, si estás bien formado tienes"

[PETJH-20DS; Posición: 22 - 25]

#### **65.1. Profesionales que pueden ejercer La Psicoterapia**

1."La psicoterapia no es exclusiva de la clínica, nunca o ha sido,"

[PEPCCM2039SB; Posición: 8 - 8]

2."pero la psicoterapia no es exclusiva para la clínica, la gesta puede intervenir sin ser clínico, igual que los psicoanalistas. Pero estas tendencias no es necesario ser ni psicólogo ni psiquiatra."

[PEPCCM2039SB; Posición: 8 - 8]

3."Relacion de ayuda esta mediada por profesionales como los trabajadores sociales, enfermeros, educadores como psicopedagogos, es importantes que ciertos profesionales del área de la salud, como médicos generales, psiquiatras, internistas, pediatría, e inclusive médicos como ginecobstetricia y gastroenterólogos, porque se dan cuenta que la psiquis tiene muchos de relación con patología en otras especialidades."

[PETJH-20DS; Posición: 16 - 16]

4."No tanto que profesionales sino en donde se van a capacitar y quien los va a capacitar"

[DGPPH-40VM; Posición: 8 - 8]

#### **65.1.1. Psiquiatras**

1."Luego tenemos a los psiquiatras, pero tienen un entrenamiento de base que es médico, pueden manejar mucho la patología, pero muchos pacientes que llegan a consulta tiene un sufrimiento, pero no una patología, el psiquiatra tiene esta limitación frente a la psicoterapia, un handicap."

[PfULM-20IA; Posición: 5 - 5]

2."Los psiquiatras tienen dos maneras de hacer cura, la psicofarmacología, que les pertenece a ellos, y la intervención psicoterapéutica"

[DGPPH-2039JC; Posición: 7 - 7]

3."el psiquiatra debería hacer psicoterapia. Ellos reciben las mismas clases de psicoterapia. Pero muchas veces no utilizan el tiempo debido"

[PUPHM+40MP; Posición: 9 - 9]

4."Los médicos que hacen psiquiatra también puede ser terapeutas, pero los años de psicología dan un sentido psicológico que otra persona que no ha hecho la carrera lo tiene"

[DTTPdM+40NF; Posición: 3 - 3]

5."Si estamos en el área de la clínica son psicólogos y psiquiatras, cuando se aborda temas clínicos específicos, la respuesta anterior es que hay psicoterapia que no es para el área clínica."

[PEPCCM2039SB; Posición: 7 - 7]

6."la psiquiatría claramente tiene una visión biológica biologicista, aunque hay de muchos psiquiatras que se especializan en lo que es en psicoterapia también, pero tienen muchos de ellos"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 17 - 17]

7."psiquiatras"

[DUPAH+40ED; Posición: 11 - 11]

8."en Vzla pero creo que en todo el mundo, fue una lucha porque se suponía que la psicoterapia debía hacerlo el psiquiatra, hay una historia que tal vez está olvidada, hubo una vez un congreso, desgraciadamente se me escapa el año, de psiquiatría que fue en valencia, en ese momento había colegio de psicólogos, no había federación de psicólogos, ahí se trató de prohibir la psicoterapia para los psicólogos. Resulta que cuando se tratado de discutir eso entre los inscritos había más psicólogos que psiquiatras, entonces realmente fue un fracaso total entre los psiquiatras que propusieron esto, aunque también hubieron psiquiatras que defendieron la psicología. Ahorita nadie lo discute"

[PfUTPM+40AM; Posición: 4 - 4]

9."Psicólogos y psiquiatras están mejor preparados para iniciar la formación pero no es terapeuta, está mejor preparado pero no es"

[PfUTPM+40AM; Posición: 22 - 22]

10."Un psicólogo y psiquiatra va a tener un plus."

[PETJH-20DS; Posición: 18 - 18]

11."psiquiatras, psicólogos que ya están entrenadas en el reconocimiento del malestar de la salud mental tenemos mayor probabilidad de ser mejores psicoterapeutas que otras,"

[DGPPH-40VM; Posición: 9 - 9]

#### **65.1.1.1. Con formación**

1."Considero que los psicólogos como profesionales del área de la salud y del comportamiento humano tienen ventaja frente a otros profesionales de otras áreas; sin embargo ambos deben formarse adecuadamente si van a ejercer la psicoterapia"

[DTTGM-20MB; Posición: 8 - 8]

2."En la universidad no dan esta formación, un psicólogo graduado tiene que formarse en alguna orientación terapéutica y yo le diría que se supervisara, tienes que estudiar las enfermedades mentales."

[PEPCCM2039SB; Posición: 9 - 9]

3."Los psiquiatras pueden formarse en psicoterapia, además de la farmacología."

[PUPCCM2039PP; Posición: 19 - 19]

4."inicialmente era de los psiquiatras, pero los psiquiatras sino hacen formación psicoterapia no están capacitados, es una especialidad que ha cambiado muchísimo según las características de la orientación de



la psicología que tengan, cada uno tiene sus requisitos, hay que preguntarles a cada uno de las escuelas como definen ellos la psicoterapia y los requisitos, que conocimientos tiene que tener para decir que es psicoterapeuta"

[PfUTPM+40AM; Posición: 7 - 7]

5."Los médicos Evaluación- diagnóstico tratamiento, tenemos información general sobre la psicología y aspectos de psicoterapia, pero de ninguna manera estamos facultados para hacer psicoterapia."

[DTTGH+40GF; Posición: 3 - 3]

### **65.1.2. Psicólogos**

1."los psicólogos son los llamados a hacer psicoterapia, psicólogos, otros profesionales que hacen psicoterapia, que desde mi perspectiva no están capacitados, puedes tener mucho entrenamiento en herramientas y estrategias, en la técnica, pero no en el conocimiento psicológico que está por debajo de la técnica. Los que tienen todas las facultades para hacer psicoterapia son los psicólogos"

[PfULM-20IA; Posición: 4 - 4]

2."ser abordado por un psicólogo de base egresado de una escuela de psicología permitida por el CNU"

[DGPCH2039JC; Posición: 3 - 3]

3."Solo los psicólogos con formación certificada"

[DGPCH2039JC; Posición: 7 - 7]

4."os años de psicología dan un sentido psicológico que otra persona que no ha hecho la carrera lo tiene, le falta. No quiere decir que algún otro lo haga, pero haber estudiado psicología da fortaleza."

[DTTPdM+40NF; Posición: 3 - 3]

5."Si estamos en el área de la clínica son psicólogos y psiquiatras, cuando se aborda temas clínicos específicos, la respuesta anterior es que hay psicoterapia que no es para el área clínica."

[PEPCCM2039SB; Posición: 7 - 7]

6."Como carrera ninguna otra, el detalle está en que existen formaciones en algunos tipos de psicoterapia que la dan instituciones extrauniversitarias"

[PfUTPH+40AP; Posición: 9 - 9]

7."que le falta a la clínica para hacer psicoterapia?"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 19 - 19]

8."psicólogos"

[DUPAH+40ED; Posición: 11 - 11]

9."Un psicólogo y psiquiatra va a tener un plus."

[PETJH-20DS; Posición: 18 - 18]

10."psiquiatras, psicólogos que ya están entrenadas en el reconocimiento del malestar de la salud mental tenemos mayor probabilidad de ser mejores psicoterapeutas que otras,"

[DGPPH-40VM; Posición: 9 - 9]

65.1.2.1. Son los que tienen mejor base

1."Es verdad, para decirlo, que por lo menos es una primera criba. Yo sí que entiendo que es una primera criba y que lógicamente la gente que tiene una graduación en medicina, en psicología, tiene unos mínimos fundamentos que te separan o con un cortafuegos en relación a gente que va con planteamientos pseudo mágicos, que piensa que simplemente se trata de ser positivo y de transmitir"

[DTTPDDH+40JC; Posición: 7 - 7]

2."todo este cuento viene de justificar según mi visión de que el psicólogo está preparado para la intervención psicológica, unos más en profundidad que otros, por ejemplo, un psicólogo social hace intervención psicológica que la podemos llamar psicoterapia de grupo, pero para"

[PEPCCH2039GA; Posición: 4 - 4]

3."El hecho de ser psicólogos es un requisito importante y tenemos ventaja, por ejemplo, en el trabajo de niños, porque estudiamos más la psicología evolutiva, del adolescente, conocemos muy bien como es el aparato psíquico, es una formación base, y por otra parte está el estudio de la práctica que el psicólogo tiene que haber estado la psicopatología. Esa es la ventaja básica de un psicólogo para hacerse psicoterapéutico, pero tendría que hacerse de todo lo demás"

[PfUTPM+40AM; Posición: 10 - 10]

4."Psicólogos y psiquiatras están mejor preparados para iniciar la formación pero no es terapeuta, está mejor preparado pero no es"

[PfUTPM+40AM; Posición: 22 - 22]

5."stamos muy bien preparados para ejercerlo, mejor preparados que inclusive el psiquiatra que se acaba de graduar."

[PfUTPM+40AM; Posición: 27 - 27]

6."los Psicólogos somos profesionales capacitados para llevar a cabo procesos de investigación científica. Esto para mí significa que contamos con las herramientas teóricas y metodológicas para aproximarnos a nuestro objeto de estudio (que de por sí es sumamente complejo) y a partir de allí aventurarnos en la exploración, descripción y explicación de los diversos fenómenos y procesos que el mismo encierra. Esta "ventaja" en nuestra formación, nos ayuda a extrapolar las herramientas de investigación al estudio de caso individual y en consecuencia, nos permite diseñar estrategias para la modificación y el "control" de las variables que podrían estar relacionadas con el sostenimiento de conductas poco adaptativas o desajustes psicológicos, en la actualidad."

[PUPCCM-20RR; Posición: 9 - 9]

7."nos remite al esquema de intervención "clínico-conductual" bajo el cual estoy formada y del cual me atrevería a decir, que es el único que nos capacita para ejercer la psicoterapia o mejor dicho, trasladar nuestro rol de investigador a la intervención en el área clínica desde una aproximación intrasujeto "puramente" psicológica."

[PUPCCM-20RR; Posición: 10 - 10]

8."Sin embargo, en favor de nuestro gremio, debo acotar que nuestra formación teórica y metodológica nos aventaja naturalmente en la adopción de esta práctica y nuestro código deontológico nos delinea el marco al cual debemos apegarnos para resguardar a nuestro objeto y minimizar su exposición ante los posibles riesgos que podrían derivarse de un ejercicio inadecuado ante situaciones de crisis emocional o eventos diversos de alto impacto para el paciente, cliente o consultante."

[PUPCCM-20RR; Posición: 11 - 11]

9."Inicialmente tenemos el reconocimiento del malestar en el otro podemos hacer un diagnóstico, conocer cuáles son las características del malestar, como impacta en la vida de las personas, pero la psicoterapia tiene que aprenderse, es un proceso que se aprende posterior a la graduación de la psicología, porque lo digo, porque a nosotros nos enseñan a reconocer síntomas, nos enseñan a aplicar ciertas técnicas"

[DGPPH-40VM; Posición: 6 - 6]

#### **65.1.9.2. Con formación especializada**

1. "otros especialistas pueden trabajar al adquirir estas herramientas básicas de biología psicología del desarrollo, neurología para poder hacer psicoterapia"

[PUPNH2039VF; Posición: 6 - 6]

2. "Eso exige que quien no ha estudiado psicología deben hacer estudios para familiarizarse con contenidos como psicopatología,"

[PfUTPH+40AP; Posición: 9 - 9]

3. "No diría que es un área distinta a la psicología, pero rebasa los límites de la psicología, puede ser si o no ser psicólogo te capacita para ser psicoterapeuta."

[PfUTPH+40AP; Posición: 11 - 11]

4. "Hay no psicólogos que hacen psicoterapia es otro dominio, y no me aterra, se justifica un no psicólogo que haga psicoterapia si y solo si se forman."

[DUPAH+40ED; Posición: 12 - 12]

5. "Sin embargo, creo que quien tenga un pregrado suficientemente fuerte ha demostrada habilidad cognitiva y motivación para terminar un proyecto. En esta formación de 3 años construirá su perfil profesional y lo que importa que esa formación este reglada y tenga su espacio de formación para desarrollar las habilidades destrezas para ejercer la psicoterapia."

[PETJH-20DS; Posición: 17 - 17]

6. "Em el mundo es otra profesión, que puede estudiarse 3, 4 o 5 años, puedes obtener tu bacherlos con el hecho que se. No veo ningún problema que cualquier otra profesión tenga la posibilidad de ser terapeuta, a través de entrevistas, evaluación de su autoevaluación, posibilidad e hacer insight, ver y perfilar candidatos, a ver si tienen manejar relaciones de poder, que puede entorpecer la función de hacerlo Criterios de ingreso y entrevistas que no basta el pre grado."

[PETJH-20DS; Posición: 17 - 17]