

Modelos clínicos y sistemas de actividad en la formación de psicólogos.

Erausquin C., Bur R., Salinas D., Arias X. y Lopez A.

Cita:

Erausquin C., Bur R., Salinas D., Arias X. y Lopez A. (2009). *Modelos clínicos y sistemas de actividad en la formación de psicólogos. XXXII Congreso Interamericano de Psicología (CIP). Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), Guatemala.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/902>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzc0/PBR>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Modelos Clínicos y Sistemas de Actividad en Formación de Psicólogos:

Objetivos

- Identificar los Sistemas de Actividad que estructuran “Modelos de intervención clínica sobre situaciones-problema” en Escenarios Inter-institucionales y analizar el papel que cumplen en la Formación Profesional de Psicólogos.
- Recoger la diversidad de modelos de intervención clínica que “Psicólogos en formación” de la Universidad de Buenos Aires construyen en su experiencia con “Psicólogos formadores” en “comunidades de práctica” y analizarla en relación a: representaciones del rol de psicólogo, dispositivos asistenciales-pedagógicos, modelos hegemónicos y emergentes.

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

2

Introducción y antecedentes institucionales

Un momento crucial en la historia de las Prácticas Profesionales y de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires fue la iniciativa de Autoevaluación Institucional desplegada en 1999, en la que participaron docentes, estudiantes, graduados en una reflexión conjunta y sistemática sobre el Plan de Estudios y el Perfil Profesional del Psicólogo. Uno de los resultados fue la inclusión de las *Pasantías* como materia optativa en el Plan de Estudios del año 2000 de la Licenciatura en Psicología. Las Prácticas Profesionales y de Investigación fueron instauradas como Materia Obligatoria de la Currícula de la Licenciatura en Psicología en el año 2002, y desde ese momento, los estudiantes pueden optar por cursarla en cualquiera de las Áreas: Clínica, Justicia, Educación, Social-Comunitaria, Trabajo, según la oferta disponible y, también como Práctica de Investigación. Actualmente, todos los estudiantes pueden cursar 180 horas en cualquiera de las unidades ofertadas en todas las Áreas. En el contexto de una Carrera de Psicología declarada “de interés público” y dada la polivalencia “generalista” del título de Psicólogo, la investigación ha pretendido analizar las condiciones que existen para garantizar la apropiación de distintas lógicas de construcción y circulación del saber en los Estudiantes de Psicología.

Marco Epistémico (1)

(Centrado en *enfoques socio-histórico-culturales*)

- “Unidades de análisis” y “zona de desarrollo próximo” en Lev Vigotsky.
- “Zona de apropiación de conocimientos y desarrollo de identidades” en Newman, Griffin y Cole (LHCC), Cazden.
- “Comunidades de práctica” en Lave y Wenger.

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

3

Marco Epistémico (2)

(Centrado en *enfoques socio-histórico-culturales*)

- “Teoría de la actividad”: cambio y aprendizaje en el trabajo en Y. Engestrom: segunda y tercera generación.
- Dimensiones, ejes y giros en “modelos mentales” como cambio cognitivo en contexto educativo en M. J. Rodrigo.
- “Tres planos del evento sociocultural” en Rogoff: dispositivo de aprendizaje, participación guiada y apropiación participativa.

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

4



Indagaciones y hallazgos en la temática

El *modelo clínico* se presentaba hegemónico, en un estudio de los motivos y las razones que retrospectivamente reconocieron los estudiantes para la elección de su Carrera de Grado, así como en la definición posterior del Área de Actividad Profesional. Los estudiantes que elegían recorridos en Areas Social, Justicia, Educación, Trabajo e Investigación presentaban diferencias significativas con los que elegían Área Clínica. En trabajos anteriores del equipo de investigación que dirige Magister Cristina Erausquin, se ha sostenido la existencia de "tres diferentes modelos de intervención clínica" en la Práctica del Psicólogo Profesional, en base a los datos recogidos en los contextos de Práctica Formativa: 1) un modelo de actividad clínica orientado a servicios de psicopatología y procesos de intervención dirigidos por psicólogos conjuntamente o no con psiquiatras; 2) un modelo de actividad clínica vinculado al trabajo con niños y padres, en psicodiagnóstico y selección de abordajes terapéuticos, y 3) otro modelo vinculado al trabajo en la clínica general de servicios de salud hospitalarios y en la labor interdisciplinaria de psicólogos con médicos de diferentes especialidades.

Perspectiva socio-cultural de la actividad

Desde una perspectiva situacional del aprendizaje, los procesos cognitivos resultan distribuidos socialmente y no sólo localizados en una mente individual. Por lo tanto, para analizar la experiencia de aprendizaje de los **psicólogos en formación**, consideramos necesario desplazar la mirada *desde los sujetos* hacia los *sistemas de interacción*, o *hacia los sistemas de actividad humana*, en los que se produce el aprendizaje, sin

descuidar componentes como la estructura institucional que organiza las prácticas de enseñanza-aprendizaje, los propósitos de las mismas (curriculum formal o curriculum real), los procesos de comunicación que tienen lugar, las herramientas culturales a disposición para su apropiación por parte de alumnos y tutores, la coordinación de esfuerzos, los recursos con que cuentan para llevarlas adelante. Las instituciones en las que se desarrollan las prácticas de formación de los estudiantes de Psicología que analizamos, son “sistemas de actividad colectivos”, que no pueden ser reducidos a una mera sumatoria de acciones individuales (pese a que el accionar humano, tal como lo afirma Leontiev, asume necesariamente la forma de acciones). Un sistema de actividad no es tampoco un sistema homogéneo, ya que se compone de una multitud de elementos, voces o puntos de vista, con frecuencia dispares, ya que contiene siempre sedimentos de modos históricos anteriores.

Caracterización de Muestra

Prácticas de Clínica Psicológica en Servicios de Salud en un Hospital General: Objetivos: que los alumnos tomen contacto y sean capaces de desempeñarse en el ámbito institucional hospitalario, desarrollar actividades de interconsulta, y realizar tareas de diagnóstico diferencial. Primero participan como observadores, pero luego intervienen, acompañados de sus tutores, en la realización de entrevistas e informes psicológicos para interconsultas. La práctica tiene un marco psicoanalítico y se trabaja desde la interconsulta. Prácticas de Clínica Psicológica en Servicios de Salud Mental y Hospitales Psiquiátricos: Una vez en la institución, a los alumnos se les asigna un caso, que deberán seguir durante toda la cursada, observando las actividades que ese paciente realiza en la institución (admisión, entrevistas, tratamiento, derivación.). Guiados por los tutores, deben confeccionar, a partir de los datos obtenidos, una nueva historia clínica, desde el marco psicoanalítico. Prácticas de Clínica Psicológica en Servicios de Guardia: El marco conceptual en el que se desarrolla la práctica es psicoanálisis. Objetivos: que los alumnos logren comprender la problemática de la urgencia, que reflexionen acerca de los alcances y límites de la función del psicólogo en la clínica de la urgencia, que reconozcan la incidencia de las problemáticas familiares de los pacientes en crisis, y que reconozcan la importancia del intercambio multidisciplinario y las posibilidades que para ello ofrecen las instituciones que prestan servicios de salud a la población.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Estudio descriptivo y exploratorio con análisis de datos cualitativos y cuantitativos. El trabajo se basa en una re-significación contextualizada de las Teorías de Cambio Conceptual (Rodrigo 1994, 1997, 1999, Rodrigo y Pozo, 2001), aplicadas a contextos educativos desde la perspectiva sociocultural y vinculadas con “sistemas de actividad” en los que se desarrollan la apropiación y construcción de competencias en escenarios

socioculturales (Perrenoud, 2003). La escritura, especialmente la **narrativa** (Schlemenson, 2004), tiene el poder de reconstruir y transformar la realidad objetiva con comunicación y apropiación personal, así como transforma la memoria en pensamiento, deseos y metas. La **narrativa escrita** introduce creencias y también deconstruye nuestro conocimiento en tanto fijo e instituido, con una perspectiva que es resultado de la experiencia personal a la vez que atravesada por la cultura y la historia. *abeliefs and also deconstructs our knowledge as fix and instituted, with a perspective that is an outcome of personal experience as well as crossed by culture and history.* **La narración pone de relieve la subjetividad del narrador tanto como la situación en la cual él/ella está involucrado.** Escribir significa proyectar, tornar objetivo lo subjetivo, construir un texto que puede ser leído por los otros y que les permite participar en una reflexión colaborativa con múltiples perspectivas, a través de la negociación y el intercambio de sentidos y significados.

El diagnóstico realizado (Erausquin y otros, 2004,2005) permitió caracterizar la “unidad de análisis” y avanzar en la construcción conceptual para la interpretación de la información ofrecida por la “narrativa” construida por los estudiantes. La delimitación efectuada se vincula a trabajos de análisis de sistemas de apropiación y andamiaje de competencias entre expertos y novatos (Resnick, 1999). Se delimitaron “figuras” dinámicas y complejas, de acuerdo a una orientación cognitiva articulable con la conceptualización de “modelos mentales” (Rodrigo, 1994). En la conformación de la unidad de análisis “modelos mentales de estudiantes de Psicología para la intervención profesional sobre problemas situados en diferentes contextos” se distinguen cuatro “dimensiones”: *a.* situación problema en contexto de intervención; *b.* intervención profesional del psicólogo; *c.* herramientas utilizadas en la intervención; *d.* resultados de la intervención y atribución de causas o razones a los mismos (Erausquin 2002b,2004, 2005, Basualdo et al. 2004). En cada una de las dimensiones, se despliegan “ejes”, que configuran líneas o vectores de recorridos y tensiones que se identificaron en el proceso de profesionalización del psicólogo en nuestro contexto. En cada uno de los “ejes” de las cuatro “dimensiones” de la “unidad de análisis”, se distinguen cinco indicadores que implican diferencias cualitativas de los “modelos mentales”, ordenados en dirección a un enriquecimiento y mejora de la profesionalización de psicólogos. Los indicadores seleccionados no son necesariamente uniformes para todos los ejes, ni están implicados en una “jerarquía representacional genética”, en el sentido potente del término (Wertsch, 1991). Los datos que se analizan en el presente trabajo fueron recogidos a través de una consulta escrita de preguntas abiertas, *Cuestionario sobre Situaciones Problema de Intervención*

Profesional, administrada antes y después de la Práctica Profesional a los estudiantes que completaron la cursada de Prácticas Profesionales, en el 2° Cuatrimestre de 2005

Universo y Momentos de la Indagación

Los instrumentos para la recolección de datos y la matriz de análisis presentados en este trabajo han sido usados en la Indagación para analizar Modelos Mentales de:

- “Psicólogos en formación” en Dispositivos de Práctica Profesional en el Grado: Pre-Test y Post-Test. 2003: estudio piloto con entrevistas en profundidad. Grupo testigo y grupo control – con y sin Prácticas -. Cuestionario y Matriz de Análisis. 2003, 2004-2005: todas las Áreas de Práctica. Actualización: 2° cuatrimestre 2008
- Psicólogos Graduados Recientes: Estrategias de inserción laboral. Areas de práctica profesional. La práctica como analizador de la formación. 2005-2006. Actualización:2009
- Psicólogos Escolares, Docentes y Directivos de una misma Institución Educativa. Tercera Generación de Sistemas de Actividad. Inter-agencialidad e Historicidad. 2005-2006-2007. Entrevistas en profundidad y Cuestionarios. Actualización: 2006-2007
- Tutores y Formadores de la Práctica Profesional en Dispositivos de Grado para Psicólogos. 2003-2005. Curso para Capacitación en Sistema Tutorial. Actualización:2008.
- “Profesores de Psicología en formación” en Dispositivos de Prácticas de la Enseñanza en el Grado. Pre-Test y Post-Test. 2007-2008-2009.
- Tutores y Formadores de la Práctica de la Enseñanza en Dispositivos de Grado para Profesores de Psicología. 2007-2008
- Tutores y Formadores de la Práctica Profesional en Dispositivos de Grado para la Formación en diferentes Carreras: Ingeniería, Derecho, Administración, Profesorado de Inglés y diferentes Universidades. 2007-2008-2009.
-

<p align="center">Cuestionario sobre Situaciones-Problemas de Intervención Profesional en la Actividad del Psicólogo</p>

1 - Piense en una *situación-problema* en la cual haya participado – o que haya observado o que le hayan relatado – en la cual un *psicólogo profesional* **interviene**, de acuerdo a su rol y funciones.

Describa el problema mencionando los elementos más significativos. **Explique** los elementos que conciernen a la historia del problema – antes de la intervención – y al contexto en el momento de la intervención.

2 - Relate cada una de las acciones a través de las cuales el *profesional* (o el equipo) interviene en el problema, detallando los momentos y pasos de la intervención. a. Quién **decidió** la intervención?. b.Cuál era el **objetivo** de la intervención? c. **Sobre qué o quién** intervino? Por qué?

3 - Qué **herramientas** utilizó el profesional al intervenir? Por qué?

4 - Qué **resultado** se logró? A qué **atribuye** Ud. ese resultado

<p>El Cuestionario de Situaciones-Problema de Intervención Profesional de un Psicólogo fue administrado, en el presente trabajo a 130 Estudiantes de Psicología, “psicólogos en formación”, al inicio y al cierre de las Prácticas Profesionales del Área Clínica, en el Segundo Cuatrimestre de 2008, Ciclo de Formación Profesional de la Carrera de Grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires: en tres dispositivos pedagógicos entrelazados desde Universidad, por un lado, y Organizaciones Societales de Servicios de Salud, por el otro.</p>

Se presentan análisis de datos correspondientes a respuestas Pre-Test y Post-Test de 63 sujetos: 1) 16 sujetos en *Clínica Psicológica en Servicios de Salud en un Hospital General* ; 2) 27 sujetos en *Clínica Psicológica en Servicios de Salud Mental y Hospitales Psiquiátricos* y 3) 20 sujetos en *Clínica Psicológica en Servicios de Guardia (Emergencia)* - 20 sujetos -. La muestra es intencional y voluntaria y representa aproximadamente un 10% de los Estudiantes de Psicología que en dicho período eligen realizar la experiencia de una Práctica Profesional Área Clínica en dichos dispositivos de aprendizaje.

De los 63 sujetos, son 37 - el 59% - los que han cursado previamente o lo hacen simultáneamente otra Práctica Profesional, y de ellos son 31 - el 50% - los que han cursado previa o simultáneamente otra Práctica Profesional en Área Clínica.

En la casi totalidad de los sujetos de la muestra, en el Post-Test, las respuestas se refieren a las Situaciones-Problema de la Práctica Profesional en Área Clínica en cuyo Dispositivo se han insertado los Estudiantes de Psicología o “Psicólogos en Formación”, mientras que, en el Pre-Test, las respuestas se refieren: a) o bien a experiencias de otras Prácticas Profesionales de Área Clínica u otras Áreas de Práctica - cuando las tienen o las han tenido -; o bien b) a experiencias relatadas en teóricos o prácticos de las materias, o relatadas por familiares o amigos, y vinculadas a la Práctica Clínica Privada o de Consultorio Particular.

Caracterización de la Muestra (2)

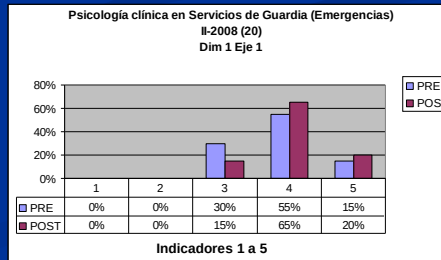
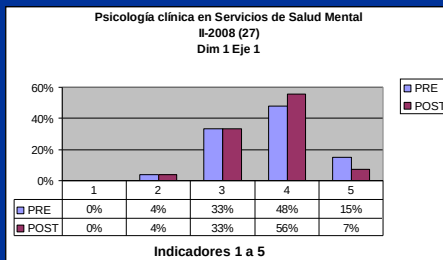
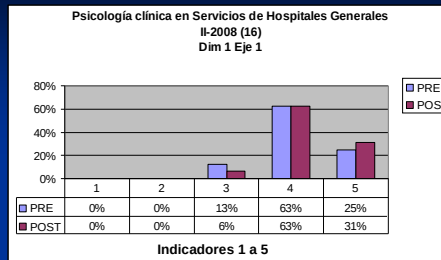
- Dispositivos que se analizarán:
 - *Clínica Psicológica en Servicios de Salud en un Hospital General*: 16 sujetos.
 - *Clínica Psicológica en Servicios de Salud Mental y Hospitales Psiquiátricos*: 27 sujetos.
 - *Clínica Psicológica en Servicios de Guardia (Emergencia)*: 20 sujetos.
 - 59% de los sujetos han cursado previamente o lo hacen simultáneamente otra Práctica Profesional, y de ellos el 83% han elegido otra Práctica Profesional en Área Clínica
- La muestra es intencional y voluntaria; y representa un 10% de los Estudiantes de Psicología que en dicho período eligen realizar la Práctica Profesional en Área Clínica en esos dispositivos de aprendizaje.

DIMENSION I: SITUACIÓN PROBLEMA

Eje 1: De lo simple a lo complejo

Indicadores

- (1) No hay problema o hay superposición de problemas con confusión
- (2) Hay un problema simple, unidimensional
- (3) Hay un problema complejo, multidimensional
- (4) Hay un problema complejo con interrelación entre factores o dimensiones
- (5) Problema complejo incluye tramas relacionales intersubjetivas y psicosociales entre actores, factores y dimensiones



XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

14

Síntesis de Giros Pre-Post

Eje 1 Dimensión I:

De lo simple a lo complejo en el problema



- En la práctica en **Servicios de Hospitales Generales** se **incrementan** las respuestas "problema complejo que articula tramas intersubjetivas y psicosociales entre actores, factores y dimensiones" (Ind. 5) y **disminuyen** "problema complejo no articulado" (Ind. 3).



- En la práctica en **Servicios de Salud Mental** el Ind. 5 **disminuye** y en cambio se **incrementan** las respuestas "problema complejo que articula dimensiones y factores" (Ind. 4) sin cambiar "problema complejo no articulado" (Ind. 3), ni tampoco "problema simple, unidimensional" (Ind. 2).



- En la práctica en **Servicios de Guardia (Emergencia)** se **incrementan** las respuestas (Ind. 5) y (Ind. 4) y **disminuyen** "problema complejo no articulado" (Ind. 3)

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

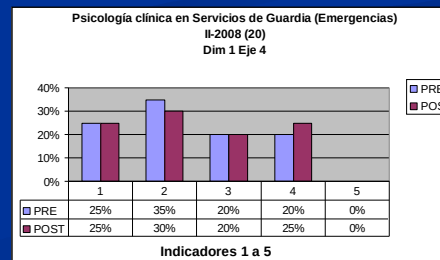
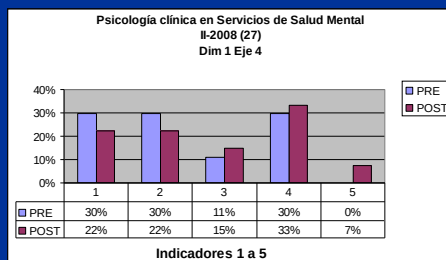
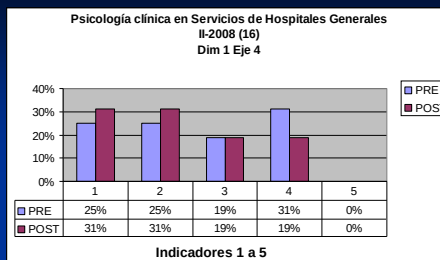
16

DIMENSION I: SITUACIÓN PROBLEMA

Eje 4: Historización a través de antecedentes históricos del problema

Indicadores

- (1) Ninguna enunciación de antecedentes históricos del problema
- (2) Menciona un antecedente del problema
- (3) Diversos antecedentes históricos no articulados
- (4) Diversos antecedentes históricos del problema relacionados entre sí
- (5) Diversos antecedentes históricos del problema relacionados significativamente con jerarquía diferencial



XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

17

Síntesis de Giros Pre-Post Eje 4 Dimensión I: De la historización del problema

- ↑ ■ En la práctica en **Servicio de Salud Mental** disminuyen significativamente las respuestas (Ind. 1) y (Ind. 2) y se incrementan las respuestas: "diversos antecedentes históricos relacionados significativamente, ponderados con jerarquía diferencial" (Ind. 5).
- ↓ ■ En la práctica en **Servicios de Hospitales Generales** disminuyen las respuestas "diversos antecedentes relacionados significativamente" (Ind. 4) y se incrementan "ningún antecedente histórico" (Ind. 1) y "menciona un antecedente" (Ind. 2).
- ↑ ■ En la práctica en **Servicios de Guardia (Emergencia)** se incrementan "diversos antecedentes históricos relacionados entre sí" (Ind. 4).

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

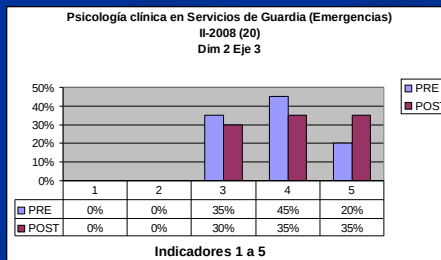
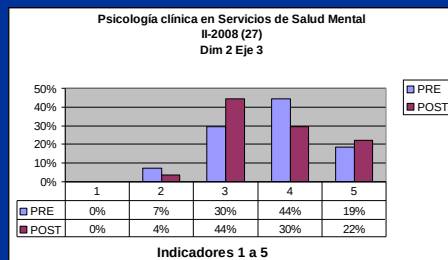
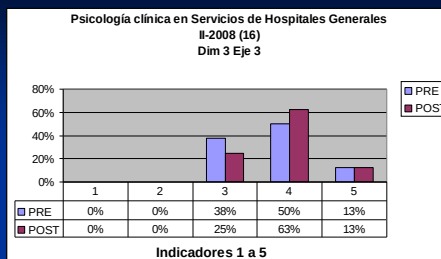
18

DIMENSION 2: INTERVENCIÓN

Eje 3: Un agente o varios en la intervención

Indicadores

- (1) No da cuenta de agentes en la intervención
- (2) Actuación de un solo agente con exclusión del psicólogo
- (3) Actuación de un solo agente: psicólogo
- (4) Actuación del psicólogo y de otros agentes sin construcción conjunta del problema ni de la intervención
- (5) Actuación del psicólogo y otros agentes con construcción conjunta del problema y de la intervención



XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

19

Síntesis de Giros Pre-Post Eje 3 Dimensión II: Uno o más agentes en la Intervención

- ↑ ■ En la práctica en **Servicios de Guardia (Emergencia)** se **incrementan** las respuestas "actuación del profesional psicólogo y otros agentes, con construcción conjunta del problema y de la intervención" (Ind. 5).
- ↑ ■ En la práctica en **Servicios de Hospitales Generales**, se **incrementan** "actuación del profesional psicólogo y de otros agentes sin construcción conjunta del problema o la intervención" (Ind. 4).
- ↓ ■ En la práctica en **Servicio de Salud Mental**, **disminuyen** las respuestas (Ind. 4) y **se incrementan** respuestas (Ind. 3) "actuación de un solo agente: el psicólogo profesional".

XXII CIP/SIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

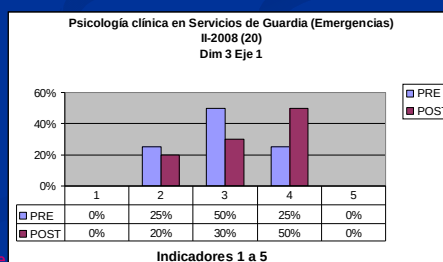
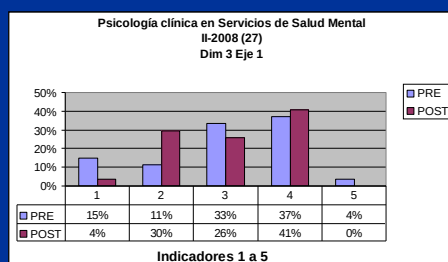
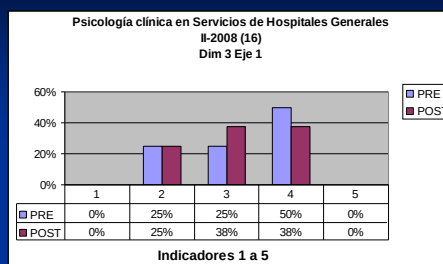
20

DIMENSION 3: HERRAMIENTAS

Eje 1: Unicidad o multiplicidad de herramientas

Indicadores

- (1) No se menciona ninguna herramienta
- (2) Se menciona una sola herramienta vinculada a una sola dimensión del problema
- (3) a. Se mencionan varias herramientas vinculadas a una sola dimensión
- (3) b. Se menciona una herramienta vinculada a diferentes dimensiones
- (4) Varias herramientas vinculadas a diferentes dimensiones
- (5) Múltiples herramientas vinculadas a diferentes dimensiones, con articulación entre sí y ponderación relativa del contexto



Síntesis de Giros Pre-Post en Eje 1

Dimensión III:

Una o varias herramientas

- ↑ En la práctica en **Servicios de Guardia (Emergencia)** se **incrementan** las respuestas que mencionan "diversas herramientas vinculadas a diferentes dimensiones del problema" (Ind. 4).
- ↓ En la práctica en **Servicios de Hospitales Generales**, **disminuyen** las respuestas (Ind. 4) y se incrementan las que mencionan "una herramienta vinculada a diferentes dimensiones del problema" (Ind. 3).
- ↓ En la práctica en **Servicio de Salud Mental**, **disminuyen** las respuestas "diversas herramientas vinculadas a diferentes dimensiones del problema, articuladas y ponderadas en función de contexto" (Ind. 5) y **se incrementan** las respuestas "una herramienta vinculada a una sola dimensión del problema" (Ind. 2).

Conclusiones (1)

- Entre el inicio y el cierre de las Prácticas Clínicas Formativas, se enriquece el análisis de la *complejidad* de los problemas, incrementándose la inclusión de tramas intersubjetivas y psicosociales en la articulación de factores y dimensiones en los dispositivos de *Guardias* y de *Hospitales Generales*.
- Presenta *giros heterogéneos* en las Prácticas Clínicas Formativas la *historización del problema*, siendo significativamente mayor su alcance en dispositivos de *Salud Mental*, en las que procesos psicoterapéuticos personalizados de orientación psicoanalítica son dirigidos por profesionales psicólogos en espacios escindidos de la práctica médica.
- Históricamente, en las Prácticas Clínicas Formativas, la tendencia dominante fue el uso de una única herramienta, la “escucha”: desde el Psicoanálisis un emblema de identidad del psicólogo como sensibilidad a la emergencia del sujeto del inconsciente. Actualmente, Psicólogos y otros agentes profesionales utilizan en las “comunidades formativas” de *Servicios de Guardia* una diversidad de herramientas articulada con diferentes dimensiones del problema y la intervención. El alcance de esa *fortaleza* en el enriquecimiento de la profesionalización de “psicólogos en formación” varía significativamente según el “sistema de actividad” en el que se insertan.

Conclusiones (2)

Giros heterogéneos entre el inicio y el cierre de diferentes Prácticas Clínicas Formativas en *agencialidad de la intervención* entre *Psicólogos y otros profesionales*. En los “sistemas de actividad” en los que se inserta la Práctica reside la clave de las diferencias: la inter-agencialidad no puede ser enseñada ni aprendida si no hay en el contexto de actividad un real intercambio de significados y apropiación recíproca de sentidos y acciones entre diferentes agentes. Se desarrollan *puentes de articulación cognitiva en unidades de tarea conjunta*, construyendo *objetos interpsicológicos de intervención* desde diferentes perspectivas disciplinares, en *Servicios de Guardia y de Hospitales Generales*.

Reflexiones finales

- El cambio de los modelos mentales de “psicólogos en formación” es heterogéneo, por la diversidad de contextos de práctica, la diversidad de lógicas presentes en la cultura y en la disciplina para analizar y resolver problemas, y la diversidad de sujetos que recrean y transforman los contextos.
- La indagación enfoca el proceso de “convertirse en psicólogo” situado en escenarios socioculturales específicos, problematizando un modelo lineal y de-contextualizado del desarrollo individual independiente, como “evolución” de estadios y metas prefijados de carácter universal.
- El aprendizaje no es sólo cambio conceptual; involucra a “psicólogos formados y en formación” en sus procesos interpersonales; no sólo sus mentes sino también sus cuerpos y sus emociones, su actividad y su experiencia; sus relaciones recíprocas y su mutua apropiación de conocimientos, creencias e identidades; el uso de herramientas y la construcción de sentidos en tramas intersubjetivas y psicosociales.

XXII CIPISIP, Guatemala, 28 de junio al 2 de julio de 2009

26

MATRIZ DE ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL: MODELOS MENTALES DE SITUACIONES-PROBLEMA DE INTERVENCIÓN DE UN PSICÓLOGO EN CONTEXTO

DIMENSIONES, EJES E INDICADORES

DIMENSION I: SITUACION-PROBLEMA

EJE 1: De lo simple a lo complejo

EJE 2: De la descripción a la explicación del problema

EJE 3: De la inespecificidad a la especificidad de la Psicología y su articulación con otras disciplinas en el planteo del problema

EJE 4: Historización y mención de antecedentes históricos

EJE 5: Relaciones de causalidad.

EJE 6: Del realismo al perspectivismo

EJE 7: Del individuo sin contexto a la trama interpersonal de la subjetividad

DIMENSION II: INTERVENCION PROFESIONAL DEL PSICOLOGO

EJE 1: Quién/quienes deciden la intervención

EJE 2: De lo simple a lo complejo en las acciones

EJE 3: Un agente o varios en la intervención

EJE 4: Objetivos de la intervención

EJE 5: Acciones sobre sujetos, tramas vinculares y/o dispositivos institucionales

EJE 6: Acción indagatoria y/o de ayuda a los actores en la resolución de los problemas

EJE 7: Pertinencia de la intervención con respecto al problema y especificidad del rol profesional

EJE 8: Valoración y distancia del relator con el agente y la intervención

DIMENSION III: HERRAMIENTAS

EJE 1: Unicidad o multiplicidad de herramientas

EJE 2: Carácter genérico o específico de las herramientas

DIMENSION IV: RESULTADOS Y ATRIBUCION DE CAUSAS DE ÉXITO O FRACASO

EJE 1: Resultados y atribución unívoca o múltiple

EJE 2: Consistencia de los resultados y de la atribución con el problema y la