

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL INICIO DE UN PROCESO PSICTERAPÉUTICO DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA¹.

Por: Ivanna Lamas Estraño²

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación es describir los factores que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico de estudiantes de psicología con énfasis en clínica. Se parte aquí del supuesto de que es importante que el sujeto lleve una vida reflexiva durante la formación como psicólogo y que la psicoterapia puede resultar un camino para ello. Se abordan entonces, los **conceptos** referidos a la psicoterapia, la formación del psicólogo y los obstáculos para iniciar un proceso psicoterapéutico, a partir de la búsqueda exhaustiva de literatura especializada, a la luz del **método** fenomenológico-hermenéutico, que se implementa a través entrevistas semiestructuradas y su posterior análisis desde la categorización de la información recolectada. Los **resultados** aquí obtenidos se encausan en la noción de *deseo* como factor principal al inicio de un proceso psicoterapéutico, a pesar de que se nombra el tiempo, el dinero, los prejuicios, la virtualidad, el vínculo terapéutico y la dificultad de verbalización como subcategorías obstaculizantes al mismo. Se hace referencia como **limitación** principal la cantidad de entrevistados, ya que se considera que pudo haber emergido más subcategorías, pero se acepta que es un trabajo de nivel de pregrado y, por otra

¹ Trabajo de grado para optar al título de psicóloga de la Universidad EAFIT. Asesor: PhD. Horacio Manrique Tisnes, docente de planta del Departamento de Psicología de la Universidad EAFIT.

² Estudiante de noveno semestre de psicología con énfasis clínico, Universidad EAFIT, Facultad de humanidades, Medellín, Colombia.

parte, en respuesta a la pregunta aquí planteada, se podría considerar aplicar el mismo método dirigido a psicoterapeutas.

Palabras claves: énfasis clínico, formación del psicólogo, psicoterapia.

Introducción

La psicología como ciencia perteneciente a las ciencias sociales y humanas, permite la comprensión de los sujetos, tal y como ocurre con la antropología o la sociología. Considera relevante ocuparse de aquello que no se puede ver, como la subjetividad, ya sea mediante la cura, la investigación, la educación o cualquier otro propósito. Un posible método de acercamiento, entre otros posibles, es el método analítico, entendido éste como “un camino para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos” (Lopera, Ramírez, Vanegas & Aristizábal, 2010 p. 25). Este método contribuye a “formalizar las experiencias o prácticas (teorizar) y someter a la experiencia las formulaciones teóricas para examinar su validez y para intentar modificar la realidad a la que se aplican” (Lopera, et al. 2010, p. 25) y, a su vez, practicar una “contrastación reiterada de las teorizaciones con la práctica” (Lopera, et al. 2010, p. 25). Es menester del psicólogo contrastar dialécticamente la teoría y la práctica, pues esto permite analizar aquello que le acontece al ser humano.

Teniendo en cuenta que el análisis es fundamental en la psicología, y siguiendo la idea de que “una representación inconsciente es una de la que nosotros no nos percatamos, a pesar de lo cual estamos dispuestos a admitir su existencia sobre la base de otros indicios y pruebas” (Freud, 1913, p. 271), se podría comprender que muchas veces existirán representaciones inconscientes para el sujeto, inclusive como profesional en la psicología, que aún no han sido

susceptibles a la verbalización o a la conciencia, por lo cual es conveniente que los psicólogos en formación acudan a una psicoterapia, lo cual no siempre ocurre. Por eso, el presente estudio de tipo descriptivo busca indagar aquellos factores que se presentan en forma de obstáculos que podrían generar dificultad al inicio de un proceso psicoterapéutico por parte de estudiantes de psicología, desde una perspectiva relevante dentro de la formación del psicólogo.

Esta indagación se realizó a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a estudiantes de la universidad EAFIT, que se encuentren cursando la carrera de psicología y que hayan escogido el énfasis en clínica, rama de la psicología con mayor auge en la intervención psicoterapéutica. Se espera, con los resultados, que los datos permitan comprender qué tipos de dificultades emergen antes de iniciar el tratamiento, los cuales pueden tener morfología propia y, por ende, manifestaciones peculiares, dependiendo de los síntomas y vivencias subjetivas de los participantes.

Antecedentes

El propósito de este apartado es el de establecer el estado del arte, “es decir, conocer la situación actual de la problemática, lo que se conoce y lo que no, lo escrito y lo no escrito, lo evidente y lo tácito” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 487). El foco de búsqueda son los factores que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico, en alumnos del pregrado de psicología con énfasis en clínica. Se buscó así evidenciar las investigaciones referidas al abordaje de estudios concernientes a la formación del psicólogo y su relación con el inicio de un proceso psicoterapéutico con el fin de encontrar la relevancia de iniciar este tratamiento y, por otro lado, las dificultades, barreras o conflictos para que este proceso

inicie. Para ello se discutieron tendencias investigativas, en cuanto al uso de referencias teóricas, objetivos, categorías de análisis y principales resultados.

En diferentes investigaciones se encontraron tendencias relacionadas a procesos internos de estudiantes universitarios que deciden no acudir a un proceso psicoterapéutico, debido a prejuicios ante el rol del psicólogo y la concepción de enfermedad.

Se encuentra en Salinas (2017) una posición según la cual se considera que el estudiante universitario, al ser parte de un grupo, podría verse en la posición de dependencia ante la exigencia social y, por ende, puede preferir no acudir a un tratamiento psicoterapéutico, para encajar en ese grupo al que pertenece y empezaría a crear un prejuicio ante la psicoterapia. Sin embargo, podría ocurrir la postura contraria, al estudiante de psicología como parte de ese grupo, con frecuencia se le impone casi como empuje social, acudir a un tratamiento. Esta misma perspectiva está presente en Tellería (2006) que investiga a estudiantes universitarios, pero no pertenecientes a la carrera de psicología.

En otras investigaciones se encontraron tendencias sobre la relación entre los motivos de consulta de estudiantes universitarios y la deserción académica, lo que posibilita relacionarlo con estudiantes de psicología también considerados en las siguientes investigaciones. Es importante resaltar que las referencias encontradas no se enmarcan en el inicio de un proceso psicoterapéutico ni en los obstáculos previos al tratamiento, sino en el momento en que el estudiante decide acudir. Asimismo, lo plantean Amigó, Gaspar, González & Luengo (2014) quienes indagan una muestra de 460 estudiantes, durante los años 2011-2013 con diagnóstico de trastornos adaptativos y de ansiedad, encontrándose también esta misma perspectiva de motivos de consulta en Gallero, López, Marinkovic, Matus &

Kuhne (2010); Pérez Jaramillo, & Gómez Vargas (2017) y Alhuay, Carranza & Hernández (2017).

En Sosa (2018) se asocian los motivos de consulta a la deserción académica, tomando relevancia no sólo dicha deserción sino el rendimiento académico asociado a trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios. Arco, López, Heilborn & Fernández (2005) consideran la intervención psicológica, en relación con la pedagogía, como un camino viable para disminuir problemas estudiantiles como la deserción, el fracaso académico y el déficit en las habilidades sociales.

Por otro lado, Gómez Vargas y Pérez Jaramillo (2017), consideran los motivos de consulta de estudiantes como elemento relevante en la ocupación de la unidad de bienestar universitario.

Con tendencia hacia lo relacional, se concentraron investigaciones sobre la deserción del proceso psicoterapéutico en centros universitarios, enfatizando el vínculo paciente-terapeuta y la función del contexto. Otálora, Rondón & Salamanca (2009) expresan la relevancia de la edad, la fase del proceso en el que se encuentra el consultante y los determinantes del contexto tales como: nivel socioeconómico, falta de tiempo, ausencia de redes de apoyo y posible exploración de prejuicios, creencias y expectativas. También, se pueden dilucidar los vínculos débiles relacionados con “términos unilaterales del proceso psicoterapéutico, es decir, procesos en los que el término se produce por la deserción del paciente” (Fossa, 2012, p. 104)

La formación del psicólogo en la universidad surgió como tendencia, desde su relación con la psicoterapia. Distel, Piñeda & García (2018), a partir de la aplicación de pruebas psicotécnicas consideraron la formación de competencias para el ejercicio de la

psicoterapia basada en la evidencia de psicólogos en formación universitaria, exponiendo posibles vinculaciones con el proceso psicoterapéutico propio de los estudiantes, pero este último no resultó central en su investigación. También, Viñas & Hernández (2012) tomaron en cuenta la reflexión sobre el proceso psicoterapéutico de estudiantes universitarios en formación como psicólogos en un centro universitario, dentro de un estudio cuantitativo correlacional entre sus habilidades con la supervisión constante de otros profesionales, sin resultar la psicoterapia un factor relevante en el mismo. Por último, Cruz (2009) considera que en la formación de psicólogos clínicos se pretende abordar aspectos que podrían interferir con su hacer en la clínica, y que estos deben hacerse conscientes en la búsqueda de reducir las distorsiones cognitivas y ampliar su marco de referencia. El autor nombra la psicoterapia como una opción para la revisión de esos aspectos, dentro de muchas otras, como el humor, la improvisación y el trabajo corporal. Sin embargo, esta investigación no está orientada específicamente hacia la psicoterapia.

Por lo tanto, se puede evidenciar que en la revisión investigativa no hubo hallazgos referentes a factores previos obstaculizantes del inicio de un proceso psicoterapéutico que, además, se relacionara con estudiantes de psicología y, teniendo esto en cuenta, la presente investigación tiene como fin describir dichos factores.

Justificación

Esta investigación es importante porque considera como aspectos fundamentales en la formación del psicólogo, como la ética y “la responsabilidad personal y social por las acciones o prácticas profesionales o privadas” (Ramírez, 2012, p. 56) que esta formación conlleva. Por eso es importante indagar hasta qué punto el estudiante de psicología considera

oportuno realizar una exhaustiva reflexión sobre sí, comprendiendo que el proceso psicoterapéutico podría facilitar esta reflexión, pero que también a menudo surgen obstáculos para ello.

Por lo tanto, esta investigación es relevante ya que no se ha encontrado en la literatura especializada que se haya abordado el problema planteado en estudiantes de psicología con énfasis en la clínica, y esto contribuiría a esa literatura.

Por otra parte, resulta interesante el cuestionamiento sobre la formación de psicólogos, ayudando a comprender hasta qué punto la formación de estos profesionales amerita o no acudir a psicoterapia.

Y a su vez, permite comprender cuáles son los principales obstáculos para acudir a psicoterapia, de psicólogos en formación, abriendo una brecha para realizar intervenciones que se direccionen en esa vía y promover la asistencia a psicoterapia.

Surge entonces así, la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los posibles factores que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico en estudiantes de psicología con énfasis en clínica?

Objetivos:

General:

- Describir los factores que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico de estudiantes de psicología con énfasis en clínica, desde una perspectiva fenomenológico-hermenéutica.

Específicos:

- Identificar los factores psíquicos que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico, a partir de la revisión de la literatura especializada.
- Detectar factores que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico, en estudiantes de psicología con énfasis en clínica, a partir de entrevistas semiestructuradas.
- Contrastar los factores psíquicos que obstaculizan el inicio de un proceso psicoterapéutico y los hallazgos en el análisis de las entrevistas.

Marco de referencias conceptuales:

Proceso psicoterapéutico.

El ser humano como especie se diferencia del animal gracias a la adquisición del lenguaje, en el cual surge el sujeto en sentido de la sujetación a la cultura. Emerge así una definición del alma entendida como cultura encarnada, y la describen Lopera, Manrique, Zuluaga & Ortiz (2010) como el objeto de la psicología:

El objeto de la psicología es el alma, la cultura encarnada, que definiremos como el resultado del proceso de sujetación del individuo a la cultura, esto es, de la estructuración o conjugación entre lo biológico humano y las instituciones sociales creadas por el lenguaje, proceso que se consolida en la forma humana propiamente dicha. (pp. 208-209)

Esa alma, de la que se ocupa la psicología, podría asumirse desde dos propósitos: el “de construir unos conocimientos sobre la misma (tendencia epistémica), pero también desde la pretensión de cuidarla y cultivarla (tendencia ascética)” (Lopera, 2017 p. 85). Este último

propósito lleva a lo que Lopera (2017, p. 85) llama “la ascesis subjetiva: una transformación radical del ser humano con el propósito de alcanzar la *eudaimonia* o buen vivir”, y es por lo que se define la psicoterapia como: “un tratamiento del alma con el propósito de moderar el sufrimiento o de transmitir una actitud ante la existencia” (Lopera, 2017 p. 88), actitud que incorpora el sujeto a partir de la transmisión del método científico. Pero, así como en la vertiente ascética se pretende la moderación del sufrimiento y la transmisión de una actitud hacia la existencia, se encuentran que en la psicología se abarcan construcciones del conocimiento sobre lo psíquico, lo que Lopera et al. (2017, p. 88) expresa como, “la construcción de un conocimiento sobre lo psíquico: *psyché-logos*, que literalmente significa tratado, discurso sobre el alma”.

Además de ascética, la psicoterapia también posee una vertiente sintomal, la cual se ocupa, ya no de la modificación de la forma de ser del sujeto o de la incorporación de una actitud, sino que se enfoca en fracciones de la vida del sujeto que han emergido en forma de síntoma. Y que se forman por “enlazar la prohibición con la satisfacción, de suerte que el mandato o la prohibición originariamente rechazantes cobren también el significado de una satisfacción” (Freud, 1926, p.107). Si bien las psicoterapias ascéticas no excluyen a las sintomales, de hecho, pueden entrelazarse en un momento determinado, ya que dependerá de la intervención que amerite el sujeto que acude a la psicoterapia con una demanda de ayuda: “desde esta óptica no habría oposición entre la vertiente ascética y la vertiente sintomal: la primera puede producir cambios puntuales y la segunda puede iniciar un proceso de mayor alcance que el imaginado inicialmente”. (Lopera, 2017 p. 89-90)

Ahora bien, para que un mensaje o un asunto sea descifrado, o el sujeto pueda ser comprendido, es necesaria la contrastación dialéctica teórico práctica. Al respecto, Lopera, et al. (2010) plantean:

La contrastación relaciona dos niveles: el de la teoría y el de la práctica, pues no se pregunta ya sólo por la consistencia de un discurso sino por su eficacia, entendida como los efectos que produce un determinado discurso sobre la experiencia (discursiva y empírica). (p. 25).

El proceso psicoterapéutico está directamente determinado por lo que el psicoterapeuta en su proceso de formación ha logrado apropiarse, y así lo logra transmitir al sujeto que acude, “en primer lugar, porque dicha teoría deriva de la experiencia acumulada de los psicoterapeutas; y en segundo lugar, porque se considera que puede ser comprendida cuando ha sido incorporada por el clínico, es decir, cuando ha sido vivida” (Lopera, 2017, p. 90).

Ya que se ha denominado la psicoterapia y el proceso psicoterapéutico a partir de una concepción psicoanalítica, se comprende que el psicoanálisis:

“Es un método, un camino guiado por el logos (la palabra, la razón, la articulación). Una actitud de contrastación dialéctica entre la teoría (el discurso) y la práctica (la experiencia), mediante el análisis del discurso (comentarios implacables de significantes), basado en la escucha de las formaciones del inconsciente”. (Ramírez, 2012, p.109).

Es importante aclarar, sin embargo, que esta escucha del inconsciente y el análisis del discurso, no se equipara a todos los tipos de psicoterapia existentes, como lo son: las psicoterapias humanistas, cognitivas conductuales o gestálticas, entre otras.

Formación de psicólogos con énfasis clínico.

La clínica en psicología hace parte de un campo de aplicación que muchas veces puede resultar transversal a toda la formación, al acoger en ellos el sentido subjetivo de los fenómenos del sujeto. Asimismo, la clínica se basa en el método clínico, como una extensión del método científico, a saber, el método como forma de proceder y el de la ciencia entendida como lo expresa Lopera et al., (2010, p.10):

En primer lugar, que la ciencia es un conjunto de conocimientos articulados, es decir, unos conocimientos relacionados de manera lógica y rigurosa en procura de ser coherentes y no contradictorios. En segundo lugar, que dichos conocimientos derivan del método científico o, si han sido construidos desde otras fuentes (revelación, adivinación, inspiración), precisan de un examen a la luz del método.

La clínica, al articular el saber, comprende la importancia de descomponer en sus partes el problema que haya sido formulado, creando hipótesis sometidas a contrastación, pero este problema del que se ocupa resultaría único e irrepetible. No es que se considere que lo generador del problema es creado del *ex nihilo*, sino que la experiencia se presenta en cada sujeto de manera diferente, aun siendo similar; por lo tanto, para llegar a descifrar el mensaje que trae el asunto, o en otras palabras, lograr comprender el sufrimiento del sujeto, se requiere de:

Dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero, capacidad para analizar situaciones nuevas, creatividad, audacia en las conjeturas, pero prudencia y rigor al establecer conclusiones. Se trata de la evaluación integral del paciente y de decisiones

que tienen que ver con algo tanpreciado como la salud y aun la propia vida. (Herrera & Sacasas, 2010 p. 15)

Entonces, el método clínico según Foucault (2001) “es la primera forma de acercamiento a lo individual desde la ciencia” (p. 276), pero no refiere únicamente a la psicoterapia y al diagnóstico de trastornos mentales, o de la enfermedad de un sujeto, sino que, como lo señala Manrique (2011):

El psicólogo clínico realiza funciones de evaluación y diagnóstico (que son las funciones clásicas de la medicina clínica), tratamiento (función básica de la terapéutica en medicina), investigación (de lo individual, como lo plantean todos los autores citados), enseñanza, asesoría, consultoría “a funcionarios escolares, dependencias comunitarias o la industria” (Trull y Phares, 2002, p. 21), entre otras. (p. 4).

Y que, a su vez, se desarrolla en diferentes ámbitos de aplicación:

[...] entre los que se encuentran la psicología comunitaria, la psicología de la salud, la neuropsicología, la psicología forense, la psicología pediátrica (Trull y Phares, 2002, pp. 433 y ss.), entre otras que agregaríamos, como la psicología organizacional, deportiva, ambiental, etc. (Manrique, 2011, p. 5)

Por otra parte, la existencia de la propuesta llamada *clínica analítica*, se basa en el método analítico, que Manrique (2011), considera que es:

Definido como la aplicación del método científico a un discurso. Este método consiste en descomponer un fenómeno en sus partes constitutivas (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 24; Ramírez, 1991) y consta de cuatro procesos básicos no lineales: entender, criticar, contrastar e incorporar (p. 6).

Este último elemento, incorporar el método, tendrá efectos en el despliegue subjetivo del sujeto, en tanto sus expresiones, la manera en que se conduzca y cómo ve y se relaciona con el mundo, transmitirán la actitud que ese sujeto tiene ante la existencia. El sujeto puede apropiarse del método que desee, pero aquel que ha incorporado el método analítico, podrá hacerlo una forma de ser y de estar en el mundo; Manrique (2011) considera que esta orientación analítica:

[...] posibilita que el analítico enseñe, en el sentido en que *muestra*, una actitud a los sujetos con quienes trabaja, principalmente desde el enfoque clínico (cfr. Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, pp. 492 y ss.). Dado que el método analítico y el método clínico no son exclusivos del psicólogo, la clínica analítica se aplica por todo analítico en otras disciplinas diferentes de la psicología (p. 7).

De manera que no sólo el psicólogo clínico que desee hacer psicoterapia es aquel que debe incorporar el método para lograr neutralizar aquellos aspectos complejos de su existencia, ya que serán transmitidos en su hacer en la vida, sino todo profesional que lo desee. Pero el sujeto, al no percatarse de aquello de lo que piensa, de lo que le resulta molesto, doloroso, penoso o irresuelto, podría entonces también transmitir este sentir, ya que no solo se enmarca en una opción como lo es la psicoterapia, también su manera de conducirse, su método podrá ser transmitido en los otros dispositivos que son posibles: “entre los dispositivos analíticos encontramos consultoría, asesoría, psicoterapia, conferencias, grupos, cursos, reuniones, escribir textos, preparación de tareas, entre otras” (Ramírez, 2012, p. 404).

Y es por esto que se considera un camino para aquel que desee ser clínico, en tanto es un científico que “ha adoptado su método como estilo de vida, está atento a las condiciones sociales, culturales, religiosas, morales, políticas del medio en el que vive, de la comunidad

a la que pertenece” (Ramírez, 2012, p. 56). Es relevante y se amerita la revisión profunda de sí, al iniciar un proceso psicoterapéutico personal, para cuidar de no caer en el “rehuir de la responsabilidad personal y social por las acciones o prácticas profesionales o privadas” (Ramírez, 2012, p. 56).

En el perfil y competencias del psicólogo del Colegio Colombiano de Psicólogos (2014), se define la competencia “autoevaluación y autocuidado” como la capacidad de aquel que “utiliza pensamiento crítico y capacidad para someter sus opiniones a escrutinio, frente a otros profesionales y otros resultados de la práctica psicológica” (p. 23); también menciona que “aplica estrategias de autocuidado y toma medidas de protección personal como resultado del desempeño de su actuación profesional” (p. 23). Criterios que podrían relacionarse, el primero con los elementos del dispositivo analítico empleado en la clínica analítica: “la verbalización, por parte de los analizando y su correlato con el analítico, la escucha analítica, así como el análisis y manejo de la transferencia y las intervenciones” (Ramírez, 2012 p. 404), y el segundo con la psicoterapia, al ser una forma de cuidar de sí gracias a la transformación y a la moderación del sufrimiento. Pero, el Colegio Colombiano de Psicólogos no hace manifiesta la exigencia de acudir a psicoterapia durante la formación como psicólogo general (con énfasis en clínica), o como requisito para obtener la certificación como tal, basado en que es necesario “reconocer y respetar el saber del otro y las limitaciones de su conocimiento y competencias. Promover la autonomía en el ejercicio de su profesión; evaluar sus prácticas y asumir la responsabilidad de actuación profesional” (p. 19). Lo que exime al sujeto de una obligación en el proceso psicoterapéutico, gracias a la autonomía del ejercicio profesional, pero no de la responsabilidad subjetiva.

En el pregrado de psicología de la Universidad EAFIT, existen diferentes líneas de énfasis, tal como se recupera del sitio web oficial del campus (2017):

Si un estudiante quiere enfatizar en el área clínica, atender pacientes, atender procesos grupales y tener su consultorio, puede hacerlo desde el énfasis en psicología clínica. Pero, si prefiere trabajar en una institución haciendo investigación y consultoría para generar conocimiento y proponer soluciones, puede tomar, entonces, el énfasis en psicología y contextos institucionales.

En el énfasis en psicología clínica se expresa como objetivo, también en el sitio web oficial:

Profundizar en conocimientos sobre las explicaciones que las diferentes escuelas psicológicas otorgan al comportamiento humano y modos de proceder en intervenciones clínicas –individuales y grupales- asesorías, consultorías y psicoterapias, tanto focales como ascéticas.

En el énfasis de psicología clínica del pregrado de psicología de la Universidad EAFIT (2017), se imparten materias como Historia de la clínica, Psicoterapias sintomales, Psicoterapias ascéticas, Habilidades y técnicas analíticas de intervención clínica y Sujeto, síntoma y sociedad, las cuales brindan espacios de discusión continuos, además de enmarcarse en clases magistrales, promueven la crítica, la argumentación y la creatividad, no sólo como criterios evaluativos, sino cómo elementos imprescindibles para la práctica científica. Aun así, se puede evidenciar que ni la Universidad y ni el pregrado, exigen al estudiante iniciar un proceso psicoterapéutico.

Pero es importante destacar que durante las diferentes sesiones de clases, la importancia de acudir a un proceso psicoterapéutico es un elemento que se encuentra dentro del discurso

de los alumnos y profesores del énfasis, presentado como un camino facilitador para purgar, neutralizar o para apropiarse el interés científico sobre las diferentes teorías de la realidad que exige, “que los investigadores cultiven en sí mismos unas cualidades muy especiales: el escepticismo y al mismo tiempo la receptividad, el indogmatismo, el desprejuiciamiento, la docta ignorancia, la curiosidad, la ingenuidad y la capacidad de asombro” (Ortiz 2018, p. 11), en tanto lo que se discute son temas que comprometen la actuación profesional en relación con el sentido de la existencia personal.

Obstáculos para iniciar un proceso psicoterapéutico.

El sujeto al estar inmerso en un contexto determinado puede regirse por ciertas expectativas sociales que le permiten atarse al lazo social, tal como lo expresa Berger (2006) “en toda situación que interviene [la sociedad] les pone frente a expectativas específicas y exige de él [el sujeto] respuestas específicas a estas expectativas” (p. 125). Muchas veces las instituciones juegan un papel importante en el desarrollo de estereotipos, ya que “la estructura institucional de la sociedad suministra la tipología a nuestras acciones. Solo muy rara vez estamos en posición de idear nuevos tipos para que nos sirvan después de modelo” (Berger, 2006 p. 128). Siguiendo la idea de González (1999), “entendemos por estereotipo, aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social, y sobre las que hay un acuerdo básico” (p. 79). De manera que el psicólogo al estar también inmerso en el contexto social se podría generar sobre él estereotipos específicos que generen expectativas sociales, por ejemplo: cómo deba lucir un psicólogo, expectativas de curación inmediata, consejo o respuestas específicas en la primera sesión, y al no cumplir probablemente con

todas las expectativas que el sujeto social guarda sobre el psicólogo y la psicoterapia, podrían generarse prejuicios que resulten obstaculizantes al inicio del proceso psicoterapéutico.

Se define prejuicio de acuerdo con la idea de González (1999) “como un conjunto de juicios y creencias de carácter negativo con relación a un grupo social. Son considerados como fenómenos compuestos de conocimientos, juicios y creencias y como tales constituidos por estereotipos” (p. 79). De estos prejuicios se espera que sean convertidos en juicios para aquel que incorpora el método analítico, y como se ha expresado, no solo para psicólogos, aunque si es determinante en estos profesionales. Lopera, et al. (2010) consideran que una formación analítica “se basa en la incorporación que, sin renunciar a un intento de formalización lo más riguroso posible de los procedimientos que definen el método, se caracteriza por una posición desprejuiciada, crítica, indogmática y pluralista, incluso con respecto al método” (p. 31). Donde también sobre la intuición se plantea que:

La formación implica un análisis de la intuición. Convertir los prejuicios en juicios (esto es, verificar los valores, creencias, enjuiciarlas). Hay que someterlas al método analítico: entender, criticar, contrastar y luego re-incorporar (comprender), hará que de nuevo se hagan parte de nuestro cuerpo, nuestras costumbres y hábitos, y con-formen una actitud, un estilo de vida analizado. (Ramírez, 2012, pp. 357-358)

Por otra parte, es importante tener en cuenta factores podrían ser obstáculos ante el proceso psicoterapéutico, al menos en su inicio, si bien existen contingencias que se escapan de las manos de los sujetos, como el tiempo y el dinero. En efecto, existe un factor decisivo en la organización del tiempo propio, esto ya que al estar en un proceso formativo como psicólogo y, por lo tanto, tener altas cargas académicas, parciales, quizes, talleres, semilleros

y la realización del proyecto de investigación para optar por el título de psicólogo, el tiempo podría funcionar como un obstáculo para no ocuparse de sí. Siguiendo la idea de Freud (1913, pp. 128-129):

La gente se inclinará a señalar las múltiples contingencias que impedirían al paciente acudir al médico, siempre a la misma hora, y demandará que se tomen en cuenta las numerosas afecciones intercurrentes que pueden sobrevenir en la trayectoria de un tratamiento psicoanalítico [...] Cuando se adopta una práctica más tolerante, las inasistencias ocasionales se multiplican hasta el punto de amenazar la existencia material del médico.

Por lo tanto, se amerita de una decisión que el sujeto tome sobre sí y sobre su devenir que le permita sortear el azar y elegirse a sí mismo en su tratamiento, como lo expresa Freud (1913 p.131): “por eso se tiene el deber de revelarle el estado de las cosas antes que él [el paciente] decida emprender el tratamiento”. En relación con el psicoterapeuta y psicólogo manifiesta que “el psicoanalista o puede menos que preferir a los pacientes que le piden la salud plena en la medida en que sea asequible, y le conceden todo el tiempo que el proceso de restablecimiento necesita” (p. 132).

El siguiente punto que puede resultar obstaculizante del inicio del proceso psicoterapéutico será el dinero o, como lo expresa Freud (1913), los “honorarios del médico” (p. 132), desde el principio de realidad se comprenden las necesidades monetarias del sujeto en términos de supervivencia, y en el contexto latinoamericano este es un factor preponderante en fenómenos sociales que precarizan la vida, como la falta de empleo remunerado, poco acceso a viviendas dignas, incompatibilidades entre el sistema salarial y los precios del mercado, y entre estos otros factores que afectan a unos más que a otros según

su nivel adquisitivo. Pero es posible para el estudiante en formación comprender que el pago de honorarios en psicoterapia, no necesariamente se enmarca en una cifra específica, sino que existen psicoterapeutas que desde su libertad analizan su relación con el dinero y la convierte en lo más imparcial posible, teniendo en cuenta que existen sujetos como: estudiantes que aún no generan ganancias económicas, personas en situación de pobreza, o personas pertenecientes a minorías con pocas oportunidades laborales, a los que se puedan llegar acuerdos de pago según pueda ser su aporte.

Freud (1913) expresa que “el hombre de la cultura trata los asuntos del dinero de idéntica manera que las cosas sexuales, con igual duplicidad mojigatería e hipocresía” (p. 132), por lo tanto, en relación con el dinero tanto del psicoterapeuta como del consultante, guardan significantes subjetivos que posiblemente emergerán en la psicoterapia al momento de realizar el pago o, incluso, pueden funcionar como obstáculo desde antes de tomar la decisión de pagar por un proceso psicoterapéutico. También es posible que “La relación toda se traslada fuera del mundo real, y el paciente pierde un buen motivo para aspirar al término de la cura” (Freud, 1913, p. 134), en tanto el sujeto, al estar acostumbrado a pagar por algo que obtendrá (un producto determinado), no encuentra esto en la psicoterapia, al presentarse como una práctica en la forma de un devenir, por lo que el psicoterapeuta no cobra para garantizar determinado fin, sino por los medios idóneos de tratamiento.

Método

Tomando en cuenta la profundidad que alcanza la presente investigación, de tipo cualitativo, enfoque que usa “la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández, et al., 2010,

p. 7), se puede caracterizar como un estudio de tipo descriptivo, siendo consecuente con el objetivo general, ya que buscó describir factores obstaculizantes del inicio de un proceso psicoterapéutico. Así como se menciona en Hernández et al, (2010):

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p. 80).

En relación con el tiempo, es un estudio de tipo transversal, ya que solo se hará una recolección de datos en un fragmento o momento específico de la historia, siguiendo la idea de que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández et al., 2010, p. 151).

El diseño que corresponde es el de estudio de caso, comprendido como el:

Estudio exclusivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo cual permite conocer de forma amplia y detallada los mismos. Consiste, por lo tanto, en estudiar cualquier unidad de un sistema, para estar en condiciones de conocer algunos problemas generales del mismo. (Monje, 2011, p. 103)

El método es fenomenológico-hermenéutico, fundamentado en que:

En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. (Hernández et al., 2010, pp. 515-516)

En consecuencia, esta investigación se interesa en la descripción correspondiente a la subjetividad de cada participante, en relación con los factores obstaculizantes al inicio de su proceso psicoterapéutico.

El muestreo por el cual se seleccionaron los participantes se enmarca en un tipo no probabilístico intencional (tabla 1), siguiendo la idea de Hernández (2010) donde expresa que:

Los tipos de muestras que suelen utilizarse en las investigaciones son las no probabilísticas o dirigidas, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. También se les conoce como “guiadas por uno o varios propósitos”, pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación. (p. 396)

Por lo tanto, la cantidad elegida de participantes (estudiantes de psicología con énfasis en clínica) fue cinco, cantidad que resultó debido a la complejidad de superar las resistencias a hablar de temas íntimos y personales, sobre el inicio de un proceso que convoca la emergencia de aspectos que pueden ser problemáticos o dolorosos. Igualmente se comprende que la perspectiva fenomenológica se dirige a “plantearse serie de estudios en profundidad sobre temas más concretos o puntuales” (San Martín, 2002, p.273), que buscan profundidad, y no generalización. También se tomó el criterio de saturación, en tanto éste se aplica para la obtención de “información por repetitividad, esto es, se realiza un número determinado de entrevistas hasta que ya no aparezcan nuevas informaciones”. (Monje, 2011, p. 156)

A su vez, el diseño cualitativo se reajustó siempre que fue necesario o cuando emergieron las nuevas categorías de análisis verbalizadas por los entrevistados. Al ser de tipo intencional, se ameritaba que los participantes correspondieran a las razones relacionadas

con la investigación, en este caso, estudiantes de psicología con énfasis en clínica de la universidad EAFIT, situada en Medellín, Colombia, a pesar de que no se plantearon criterios relacionados con el género, la edad ni el contexto en el que residen (Tabla 1). Los criterios de participación son:

- Estudiar psicología en la Universidad EAFIT.
- Cursar énfasis en clínica.
- Cursar del quinto semestre en adelante.

Tabla 1. *Descripción de la población.*

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Edad	24 años	22 años	25 años	23 años	23 años
Sexo	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino
Semestre	7	9	9	8	9
Fecha de la entrevista	26/ 05/ 2019	07/09/2020	07/09/2020	12/09/2020	06/10/2020
Duración de la entrevista	15 minutos, 14 segundos.	24 minutos, 22 segundos.	30 minutos, 41 segundos.	21 min, 03 segundos.	25 minutos, 48 segundos.

Fuente: Elaboración propia.

Estrategias de recolección y registro de información

La estrategia de recolección de datos en la que se sume el presente proyecto de investigación es en entrevistas semiestructuradas que, según Morga (2012): “En esta modalidad, si bien el entrevistador lleva un guion de preguntas básicas, tiene la libertad de cuestionar al entrevistado sobre aquellos temas que le interesen, o bien omitir algunos temas de acuerdo con su criterio” (p. 15). En consecuencia, este tipo de entrevista propone más

libertad de parte del entrevistador, brindando una posibilidad para profundizar en las ideas expresadas por el entrevistado, con la intencionalidad de conocer cuáles son los factores que, para el sujeto, obstaculizan el inicio de su proceso psicoterapéutico. Dado que se reconoce que son preguntas personales y que comprometen la subjetividad, estas entrevistas se ceñirán al rapport como elemento prevalente para relación con el participante, siguiendo a Morga (2012):

El rapport consiste en crear una atmosfera cálida y de aceptación, de tal forma que el entrevistado se sienta cómodo, tranquilo, comprendido y a salvo y se comunique de manera abierta sin temor a ser juzgado o criticado. El entrevistador tiene la responsabilidad de hacer que el entrevistado participe y lo vea como una persona que puede ayudarlo y que es digna de confianza. El rapport está basado en la confianza, el respeto y la aceptación mutua. (p. 18)

El encuentro con el participante se pautó después de haber realizado una primera pregunta de rigor, para determinar si cumple con el criterio principal para participar en esta investigación, la cual sería: ¿Se encuentra en un proceso psicoterapéutico actualmente?

A partir de esta pregunta de apertura, se determinó una cita con el participante, adaptándose al horario de este y se llevó a cabo mediante una reunión de videollamada, haciendo uso de la aplicación *Microsoft Teams*, se hicieron una serie de preguntas que permitieron recolectar información suficiente para analizarla teniendo en cuenta los objetivos de la investigación (Anexo 1).

Consideraciones éticas

La esencia de este proyecto más allá de tener un fin investigativo, propone poner en juego la responsabilidad y los principios en cuanto el valor social y personal del investigador y la aplicación del instrumento a otros sujetos, ya que conlleva la asunción de las responsabilidades por todo el proceso y, además, los resultados que en el emerjan, tomando en cuenta lo definido en Minciencias (2017) *La política de ética, bioética e integridad científica*, la cual define:

Tres principios éticos para la participación de personas en la investigación, a saber: (a) respeto a las personas –autonomía y consentimiento informado–, (b) beneficencia –maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los sujetos de la investigación–, y (c) justicia –usar procedimientos razonables en términos de costo-beneficio y distribución de los mismos entre los participantes. (pp. 15-16)

Se estableció un consentimiento informado (Anexo 2) en el cual se le expresó al sujeto la naturaleza y objetivo de la investigación, que en este caso conlleva a la subjetividad del participante que expresara cuáles han sido sus obstáculos para iniciar un proceso psicoterapéutico, a su vez, al participante se le expresa con claridad el derecho y la opción de abandonar el proceso de la entrevista cuando lo desee, ya que se tocarán temas personales, pero con un riesgo mínimo, así tomando en cuenta el primer y segundo principio de la política, bioética e integridad científica. Por último, se reconoce que la investigación define también las interpretaciones de otro sobre aquello que responde a la entrevista, por lo tanto, se hace hincapié en el ambiente amigable, confiable y seguro para el participante, esto ya que como expresa también Minciencias (2017):

El comportamiento del investigador es un asunto personal que se refiere a su moral en interacción y construcción con el otro, pues no tendría sentido una investigación para sí mismo; el investigador y su grupo construyen en relación interpersonal o intersubjetiva, en la que se definen las interpretaciones del otro y los otros. (p. 19).

Así se delimitan entonces, las consideraciones éticas que se tomaron para realizar esta investigación.

Hallazgos y discusión

A partir de la guía de entrevistas propuesta (anexo 1), la realización de cinco entrevistas semiestructuradas por medio de *Microsoft Teams* y de su análisis, se confirmó la relación existente entre los posibles obstáculos al inicio de un proceso psicoterapéutico encontrados en la literatura con lo expresado por los entrevistados. Además, se ampliaron subcategorías iniciales según lo que surgió en las entrevistas. Cabe destacar que un punto prevalente en los hallazgos se relaciona con la relevancia que los estudiantes entrevistados le atribuyen a acudir a un proceso psicoterapéutico, coincidiendo con lo expresado por Orange (2012):

Los psicoanalistas y demás clínicos, cuidadosos y reflexivos, son filósofos practicantes. Al hacer filosofía todos los días, se hace necesario reflexionar siempre más acerca de lo que hacemos inconscientemente. Si nosotros, los clínicos, no nos comprometemos, seguiremos cautivos de una vida no examinada, agarrados por presuposiciones [...] de las que no nos hemos percatado, ni en nuestras teorías ni en nuestra práctica. (pp. 2-3)

Siendo consecuentes con esa continua reflexión que amerita el clínico, podría resultar la psicoterapia o el análisis una vía posibilitadora de esa continua reflexión. Pero ha resultado que algunos participantes no consideran relevante iniciar este tipo de procesos en su calidad como estudiantes de psicología con énfasis en clínica.

Luego del análisis de las entrevistas, se obtuvo un total de 7 subcategorías (tabla 2) a partir de las emergentes de los sujetos entrevistados y de los datos encontrados en la literatura especializada, agrupándose en 2 categorías (*posibles factores obstaculizantes del contexto* y *posibles factores obstaculizantes subjetivos*) (Tabla 2).

Esta categorización para recolectar la información permitió segmentar los datos para obtener respuestas más detalladas, se relacionaron con los objetivos general y específicos, con el fin de estructurar el proceso investigativo, tomando en cuenta el carácter cualitativo de la investigación.

Tabla 2. *Categorías y subcategorías.*

Categorías	Subcategorías
Posibles factores obstaculizantes del contexto	Tiempo
	Dinero
	Prejuicios
Posibles factores obstaculizantes subjetivos	Deseo
	Vínculo terapéutico
	Virtualidad
	Verbalización

Fuente: Elaboración propia

Posibles factores obstaculizantes del contexto.

Comprendiendo al sujeto como sujetado a la cultura y al lazo social, donde hace parte de un grupo o sociedad, a los que influencia directamente con las decisiones que tome, y a su vez ellas son influenciadas por dicho contexto, resulta observable en los estudiantes de psicología, en tanto serán influenciados para acudir a un proceso psicoterapéutico o no hacerlo.

La relación entre la cultura y el sujeto refiere, en este contexto, a un contrato singular, que garantiza al Sujeto, un lugar en la sociedad, espacios de reconocimiento, y es lo que permite la conformación de la ciudadanía. Este contrato remite a derechos y obligaciones mutuas, es un contrato deseado y buscado por el sujeto, necesario para continuar construyéndose. Es un pacto de intercambios. (Briuoli, 2007, p. 83)

En ese sentido, los posibles factores obstaculizantes para iniciar un proceso psicoterapéutico que se propone, son: dinero, tiempo y prejuicios. Estos factores guardan relación no solo con lo evocado por los participantes, sino con la literatura especializada.

Dinero

La noción del dinero en el encuentro psicoterapéutico conlleva a una vertiente simbólica del sujeto que acude en relación con el mismo. Desde esta perspectiva, el dinero queda en el lugar del pago “y es el lado del “don” como acto de reconocimiento del otro en un gesto de desprendimiento que implica pérdida, y en no pocas veces, renuncia pulsional: consentir al deseo, supone una pérdida de goce” (Uribe, 2009, p. 7). Se entrelaza, entonces, con el sentido que el sujeto le otorga al dinero, y que es introducido a una lógica para poder

hablar de ello, en conjunto con la particularidad de la experiencia que encuentra el psicoterapeuta para recibir ese aporte.

En los siguientes *verbatim* se elucida la relación simbólica de los entrevistados con el dinero y como le dan sentido al mismo: “Pues otra cosa que me cohibe es el costo de las terapias [...] no trabajo y no tendría como los fondos” (E1, I, 2, 6).³

La plata, el presupuesto, yo sé que uno si se lo propone lo saca, o sea, yo sé que si uno se mentaliza como que listo 150.000 para la consulta y no los voy a quitar. Pero yo soy de las que compra ropa, y sale a comer y de todo (E5, I, 2, 14)

El sujeto, a pesar de que expresa el supuesto deseo por acudir a un proceso psicoterapéutico, no en todos los casos actúa ante ese deseo con elecciones que lleven a cumplirlo. Freud (1913) menciona su opinión frente al dinero y la relación con el mismo, expresando que “es más digno y está sujeto a menos reparos éticos confesarse a uno mismo sus pretensiones y necesidades reales” (p. 133). En concordancia con esta idea, el sujeto a veces plantea la necesidad o el deseo de acudir a un proceso psicoterapéutico como si tuviese una postura ética, o evitando ser juzgado por otro, cuando en efecto lo que aparenta es que no desea acudir a ningún proceso de este tipo.

Por otra parte, “conviene tomar en cuenta el estado económico del paciente: sus ingresos, sus ahorros, sus perspectivas a largo alcance, las responsabilidades que carga” (Delahanty, 2000, p. 2), con el fin de no desfasar los honorarios y tener la mayor imparcialidad frente al mismo como psicoterapeuta.

³ Se codifica así: Número de entrevista, número romano de categoría, número de la subcategoría y número del fragmento de la entrevista.

Prejuicios.

La noción de prejuicios se toma según la idea de Navarro & Mebarak (2013) donde expresan que:

El síntoma es lo que queda de la represión, una especie de fallo en esta, es decir, configura la presencia de elementos que no fueron totalmente reprimidos y que retornan a la conciencia de forma distorsionada, en forma de prejuicio o actitud negativa, sin que el sujeto sospeche que esa nueva actitud que es consciente proviene de una lucha entre sus verdaderos deseos y las resistencias sociales que se le oponen.
(p. 92)

Por lo tanto, el prejuicio no hace parte solo de la concepción subjetiva del sujeto, sino que se relaciona con el contexto social y familiar, que resultan con alta capacidad de influir en forma de obstáculo al estudiante que se encuentra ante la alternativa del inicio de un proceso psicoterapéutico.

En los siguientes *verbatim* se elucida como los prejuicios del contexto familiar han resultado determinantes para el estudiante ante la posibilidad del inicio de un proceso de este tipo. “Mi papá no tiene una buena concepción sobre esto, pues como que me dice: "usted no necesita un psicólogo", entonces no me lo paga”. (E1, I, 6, 3)

Cuando les dije que iba a las asesorías psicológicas en la U me decían: “tú no lo necesitas”, no me lo decían con esas palabras, pero era la intención que yo le entendía. Entonces ellos pensaban que no era necesario, no le dieron esa importancia, no sabían que era que yo estuviese esa crisis de identidad. (E3, I, 6, 10)

Sobre la búsqueda de apoyo en padres o familiares, ya sea prestándoles algún recurso bibliográfico o hablando al respecto, en momentos podría resultar contraproducente. Freud

(1913), refiriéndose al tratamiento psicoanalítico, evoca una clara opinión al respecto, incluso tomando en cuenta que podría resultar un total obstáculo ante el inicio de un proceso psicoterapéutico:

Con la mayor insistencia que no debe buscarse la aquiescencia o el apoyo de padres o parientes dándoles a leer alguna obra de nuestra bibliografía, ya sea introductoria o más profunda. Lo que consigue las más de las veces este paso bienintencionado es que estalle de manera prematura la natural y, en algún momento, inevitable hostilidad de los parientes al tratamiento psicoanalítico de uno de los suyos, de suerte que aquel ni siquiera podrá iniciarse (p. 119)

La relación observable entre la dependencia económica en calidad de estudiante y las opiniones, creencias y prejuicios de los padres ante la psicoterapia, se encausará en el obstáculo para iniciar un proceso psicoterapéutico y la posibilidad de no lograrlo sino hasta que se alcance una emancipación económica y social del contexto familiar. La elección del tipo de proceso también podría variar en la dependencia económica, en tanto existirán orientaciones que promuevan la postura que aquí se ha denotado en “función del grado de variación de los honorarios, sobre la situación financiera de los pacientes” (Delahanty, 2000, p. 1). Pero efectivamente no es solo el dinero lo que ahí entra en relevancia, sino la calidad de las apreciaciones de los otros que se encuentran en el contexto social y familiar sobre la psicoterapia, lo que eventualmente actúe como barrera ante la decisión de iniciar un proceso psicoterapéutico.

Tiempo.

El tiempo en el que aquí se hace referencia, constituye al invertido en el encuentro psicoterapéutico, en consecuencia con la idea de que “la subjetividad propiamente dicha se toma su tiempo para desplegarse” (Nancy, 2014, p. 25), y que, por lo tanto, en pro a la continua reflexión a la que se convoca el estudiante en formación clínica, se ameritará entonces de la inversión de tiempo en un proceso psicoterapéutico si así este lo decide, Así como se elucida en los siguientes *verbatim*:

“Sabes que [la atención psicológica] en la universidad es muy por tiempos, siempre se ha caracterizado por ser algo puntual”. (E2, I, 1, 4)

“Ahora mismo es el tiempo, pero bueno... vamos a ver si de pronto ya cuando salga de las prácticas y pueda organizar un poquito más para ir...”. (E3, I, 1, 8)

“Yo diría que son importantes los tiempos lógicos de cada persona [...] va muy de la mano en pensar qué tanto le afecta a uno lo que está viviendo. Yo creo que cuando es algo que de verdad te angustia, el tiempo invertido es inversión para sí mismo”.
(E4, I, 1, 13)

Para algunos sujetos el tiempo resulta un obstáculo ante el inicio de un proceso psicoterapéutico a pesar de que otros consideran que la inversión temporal en dicho proceso es necesaria y se encuentran disponibles para ello. Cabe destacar la postura de Freud (1913) haciendo referencia al tiempo, donde posiblemente "la gente se inclinará a señalar las múltiples contingencias que impedirían al paciente acudir al médico"(p. 128). O también las otras posturas señaladas de los entrevistados, quienes expresan que el tiempo que el sujeto invierte tiene relación con los tiempos lógicos.

Seguida esta idea, se podría interpretar que el estudiante guarda en su elección invertir tiempo en un proceso psicoterapéutico, y por lo tanto puede resultar un obstáculo si decide

en efecto no invertirlo en esto, así lo considere relevante para su formación como psicólogo clínico. Encontrando así su razón en las consideraciones sobre el tiempo que él considere como indicado para acudir, resultando esta razón una posible resistencia ante el inicio del mismo.

Posibles factores obstaculizantes subjetivos

La sujeción del individuo a la cultura se da en un proceso llamado estructuración que se configura en tres ejes causales de lo psíquico, Lopera (2019) expresa no solo esos ejes en los cuales se presenta lo subjetivo, sino como se enmarca al sujeto en ese proceso de inserción a la cultura:

“[Son] cuatro tendencias con los factores causales de lo psíquico: lo biológico (individual y ecológico), lo discursivo (subjetivo y cultural) y lo ocasional (accidental y circunstancial) (Ramírez, 2012a). En estos factores causales de lo psíquico estarían en juego: las pulsiones sexuales, la historia subjetiva, los significantes primordiales, las marcas de un real no simbolizado, el entorno cultural y, en un lugar altamente relevante, el libre albedrío como fundamento de las decisiones que el sujeto toma en determinadas circunstancias.” (p. 9)

En consecuencia, presentamos a un sujeto que en el proceso de inserción a la cultura se constituye en un discurso subjetivo y, por ende cultural, donde plasma elementos de la psique humana con las respectivas influencias del contexto, pero en sí lo subjetivo es entonces la manera en que el sujeto ha logrado, a partir del logos como un principio articulador universal, articular lo biológico, y lo que la cultura, la sociedad y los grupos a los que pertenecen les ha ofrecido, y eso, frente a las situaciones donde puede realizar

elecciones, es decir, sobre el azar y lo indeterminado, elige según su libre albedrío. Pero para algunos sujetos, esta estructuración y el sentido que se le otorgan a la misma, en ocasiones puede resultar un obstáculo ante diferentes elecciones, en este caso ante el inicio de un proceso psicoterapéutico.

Deseo

La noción que aquí se contempla se ubica en lo expresado por Spinoza, que se encuentra en lo nombrado por Lacan (1959) como: “el deseo es la esencia misma del hombre [...] en tanto que ésta es concebida a partir de alguna de sus afecciones, concebida como determinada y dominada por cualquiera de sus afecciones a hacer algo” (p. 16). En consecuencia, la esencia del ser humano es el deseo, y esa esencia se determina a partir de cómo los padecimientos del hombre lo mueven a realizar una acción. Laplanche & Pontalis (1996) contemplan la opción de que “la palabra deseo evoca más bien un movimiento de concupiscencia o de codicia” (p. 96), con lo que se podría aseverar entonces el deseo, como la esencia del hombre que es dominada por la codicia de algo determinado y que esto, para llegar a su satisfacción, amerita de un movimiento.

En los siguientes *verbatim* se enuncia el deseo en las diferentes morfologías, en las que es verbalizado por los entrevistados:

Estaba en un punto de la U [universidad] en la que decidí meterme en muchas cosas, era monitora en un semillero, estaba en dos grupos, iniciando la tesis y muchas cosas, y yo siempre he sido una persona muy ansiosa, estaba en un punto en que no sabía qué dejar y yo quería hacer de todo [...] digamos que lo que más me estresa es comenzar un proceso y contar todo. (E2, II, 4, 5)

“Mas allá de ser importante [iniciar un proceso psicoterapéutico] porque estoy en mi énfasis clínico, no había esa cosita que me empujara [...] ese deseo, ese hilito qué hablar para acudir”. (E3, II, 4, 9)

“No quiero y no siento la necesidad de tocar cosas pasadas en un momento de mi vida donde me encuentro bien, eso es como la mayor argumentación que tengo de por qué en el momento y por qué hasta ahora no he querido entrar a un proceso psicoanalítico”. (E4, II, 4, 12)

Se evidencia cómo en las singulares formas en las que se dice y se habla del deseo (ya sea para solucionar algo que al sujeto le resulta un problema, en búsqueda de una reflexión sobre sí, o cualquier otra connotación que el sujeto le encuentre en la verbalización del mismo), se demuestra incluso el deseo de no desear iniciar un proceso psicoterapéutico.

Siguiendo la idea de Freud (1905) sobre la psicoterapia, se consiente el hecho de que “la terapia psicoanalítica se creó sobre la base de enfermos aquejados de una duradera incapacidad para la existencia” (p. 252). y, por lo tanto, mientras no exista una demanda de ayuda sobre esa incapacidad que actúe como movimiento encausado a cumplir el deseo de acudir a un proceso psicoterapéutico para cualquiera de sus propósitos, no existirá deseo para acudir y, probablemente, encuentre en las diferentes circunstancias azarosas de la vida, algún pretexto válido para no hacerlo, resultando el deseo un obstáculo ante el inicio de un proceso psicoterapéutico, aunque el sujeto probablemente aún no se haya percatado.

Verbalización.

Este proceso consiste en “expresar una idea, un pensamiento, una imagen, una sensación, un dibujo, un cuadro, una pintura, un gesto por medio de palabras” (Lopera et al,

2010, p. 302). La verbalización es fundamental para el método analítico, ya que este analiza el discurso al simbolizarlo, es decir, al “traducir a símbolos lingüísticos una experiencia para aprehenderla mejor, tramitarla y modificarla si es posible y deseable” (Lopera et al, 2010, p. 304). En este sentido, ese proceso muchas veces le resulta difícil a algunos sujetos, ya que como se expresa, amerita ingresar sus pensamientos y creencias a un orden lingüístico para darle un sentido a sus palabras, y de alguna manera, se considera que, al decirlo, el sujeto empieza a tener responsabilidad sobre eso verbalizado. En palabras de uno de los entrevistados, al referirse a por qué inicia un proceso psicoterapéutico:

Antes de la pandemia, me detenía el que no sabía qué hablar. Antes de la pandemia y antes de las prácticas cuando sí tenía un tiempo libre, yo era como que: “ahora empiezo un proceso psicoterapéutico o espero un ratico porque no sé de qué hablar siempre”, no quiero llegar con eso de que vine, pero no sé qué me trajo a hablar (E3, II, 8, 11).

Se considera este *verbatim* expresado por un entrevistado, para exponer que muchas veces el obstáculo no es el proceso de verbalización en sí, sino la responsabilidad que este proceso conlleva, en tanto “somos responsables ante nosotros mismos, o ante la instancia interna que represente nuestro ideal subjetivo” (Ramírez, 2012, p. 48). Y en ocasiones podría expresarse el no saber qué decir, cuando se desea decir algo, dado que esa persona ha considerado la necesidad de acudir a un proceso psicoterapéutico.

Vínculo terapéutico.

La noción de vínculo entre el terapeuta y el paciente hará referencia a la relación que el consultante guarda con ciertos discursos y, en algunos casos, “en los que dicho discurso

este encarnado en un sujeto, establece también una relación afectiva con el último” (Lopera et al, 2010, p. 304). Esta relación afectiva bidireccional, entre consultante y psicoterapeuta (en el caso de este último se habla de contratransferencia) se denomina “relación transferencial [...] el clínico se ve en la tarea de saber analizar y manejar la transferencia que su paciente ha establecido con él, pero también la transferencia que él dirige hacia el paciente” (Lopera et al, 2010, p. 305). Desde otras corrientes psicológicas se habla de relación terapéutica, vínculo terapéutico, etc. Esta relación con el psicoterapeuta podrá resultar bien sea desarrolladora del proceso psicoterapéutico (ascético o sintomal), o bien puede denotar un gran obstáculo para el estudiante al inicio de un proceso de esta índole. En los siguientes *verbatim* se dilucida este aspecto como barrera:

Si son factores que obstaculizan, sí te lo digo, que el primero, me parece esencial, el tema de la relación terapéutica. Porque sí tuve con varias primeras sesiones, y no me sentía tranquila con lo que se estaba desarrollando, porque a veces es muy unilateral.
(E2, II, 5, 6)

El terapeuta [decía] como: “ay, es eso”, y yo decía: “pero como si me escuchaste por 20 minutos, ¿cómo sabías que era eso?”. Y, entonces, eso me incomodaba y de una pensaba: “no, me voy de aquí, la diagnosticada con 20 minutos de hablar conmigo”.
(E2, II, 5, 6)

La transferencia del paciente con el psicoterapeuta puede estar influenciada por las posturas epistemológicas o, incluso, la actitud del profesional. En los casos que se presentan, se puede evidenciar como una postura en la que el psicoterapeuta parta de un saber ya sabido, resultaría problemática ante el inicio de un proceso, con la suerte de que el sujeto no desee volver a intentar “una primera vez más” Ramírez (2012, p. 89) menciona que “las teorías son

necesarias para sustentar el método, pero pueden variar, son perfectibles y prescindibles”, y desde esta postura es posible la *impersonalización del saber* definido por Ramírez (2012) como un:

Saber sin Sujeto donde cualquiera que represente el saber lo hace solo por un momento, es un portavoz momentáneo del método [...] esto permite eliminar incluso la ilusión megalomaniaca de ser uno mismo el SsS, “el que se las sabe todas” (p. 87).

Pero para llegar a esta postura, es necesaria la actitud de docta ignorancia, en tanto se logra aceptar aquello que se ignora. Una postura rígida, en la que se considera que ya se tiene un saber sobre lo que le acontece al sujeto que consulta, probablemente resulte más bien un movimiento coercitivo sobre la persona, en tanto si no le acontece lo que el profesional considera, entonces este puede generar que sea así.

Virtualidad.

En la actualidad es menester del psicoterapeuta comprometerse con el saber de lo ocasional y azaroso universal. La pandemia ha generado diferentes formas de relacionarse e incluso de considerar un acercamiento o inicio a un proceso psicoterapéutico desde la virtualidad y desde los hogares de los pacientes.

Czalbowski, Bastos y Roperti, (2014) mencionan que:

Con el advenimiento del auge de las nuevas tecnologías se ha producido un cambio en la atención psicoanalítica, la consulta no es el único ámbito donde esta relación, analista-analizado, se establece, actualmente se realizan tratamientos vía telefónica o por Skype, Hangouts o programas similares, esto marca un cambio de paradigma que

lleva a examinar su influencia en el terapeuta, el paciente, su vínculo y los aspectos relacionados con el encuadre (p. 111).

En los siguientes *verbatim* se enuncia la virtualidad como un obstáculo ante el inicio de un proceso psicoterapéutico:

Yo pienso que actualmente es todo este tema virtual, porque no siento que el espacio sea cómodo; por ejemplo, recibir terapia desde mi casa, de que mi familia está haciendo cosas y me pueden escuchar, o sea, de algún modo para mí no es lo apropiado, porque mientras hacía la práctica llegó un momento en que pensé en acudir, pero inició todo el tema de la pandemia y ya no me sentía cómoda para iniciar ese tipo de procesos. (E2, II, 6, 7)

La virtualidad limita mucho porque uno no va a hablar lo mismo que hablaría en un lugar donde uno sabe que no lo escucha gente cercana a uno, entonces el espacio es lo primero. (E5, II, 6, 15)

Es una realidad que, en la psicoterapia, para algunos sujetos, es importante el cuerpo y el dispositivo físico, sustancial, material y tangible. Ante este caso, la virtualidad resulta un obstáculo, en tanto se puede determinar cómo una representación que el sujeto tiene de lo que la psicoterapia *online* significa para él, está ligada a un evento insatisfactorio. Tal como lo mencionan Cabré & Mercadal (2016, p. 433): “tanto la presencia en el despacho como la distancia a través de la pantalla pueden convertirse fácilmente en instrumentos al servicio de las resistencias”. La falta de la presencia, del cuerpo material en estos casos, resulta insatisfactoria para el sujeto y conlleva la elección de posponer el inicio de un proceso psicoterapéutico, a pesar de la apremiante necesidad de las que habla. De acuerdo con

Czalbowski, Bastos y Roperti, (2014), refiriéndose a las psicoterapias mediadas virtualmente:

El cuerpo está presente sólo que, mediante otra forma de presentación, si se trata de una terapia a través del teléfono sería a través de la voz, y si hay cámara, a través de una imagen. Es interesante ver cómo juegan todos los «otros» sentidos al servicio de la dinámica de la sesión (p. 115).

Según lo expresado por los entrevistados, se sintetizan los elementos en relación con el deseo del estudiante durante su formación, teniendo en cuenta que: “se debe contar con el deseo de los estudiantes, con que ellos efectivamente quisieran un proceso de formación y no solo de instrucción respecto a unos conocimientos y unas técnicas específicas” (Lopera, 2018, p. 179).

Al haber sido planteados por los entrevistados otros factores que surgen como obstáculo, por ejemplo, el dinero, se comprende que el estudiante podría transformar el deseo en un obstáculo circunstancial, que realmente cumple una función de resistencia, pues en este caso existen alternativas de diferentes corrientes psicoterapéuticas donde se pueda llegar a acuerdos con el profesional para el pago de sus honorarios. En otros casos, incluso, ni siquiera aportar dinero, sino un aporte simbólico, tomando en cuenta los factores socioeconómicos del estudiante. De esta manera, si el sujeto tuviera un deseo genuino de comenzar un proceso reflexivo sobre sí, podría esperarse un movimiento hacia el cumplimiento del mismo, sumido en una búsqueda verdaderamente exhaustiva donde el estudiante encuentre lo que desea.

En cuanto al tiempo como obstáculo, este podría manifestarse en las continuas circunstancias en las que nos encontramos en la vida cotidiana que resultan azarosas e impredecibles. Pero se espera que si existe un deseo constituido en el sujeto, éste pueda

sortear dichas circunstancias y lograr organizar su agenda, y contar con tiempo extra para la planeación de sus actividades, o cualquier otra manera creativa de afrontar la incertidumbre y realizar aquello que desea; en este caso, acudir a psicoterapia.

El vínculo terapéutico podría resultar un factor obstaculizante similar al del prejuicio, ya que probablemente el estudiante guarde una preconcepción imaginaria sobre los diferentes tipos de psicoterapia. Por lo tanto, el estudiante al acudir a un tipo determinado de psicoterapia que no le resulte satisfactorio en cuanto al ejercicio del psicoterapeuta, es posible que éste decida entonces no seguir acudiendo. En este caso, podría encausar su deseo en la búsqueda de otro psicoterapeuta, o de otro tipo de psicoterapia de otra orientación epistemológica, donde guarde concordancia el despliegue del psicoterapeuta y lo que el sujeto espera. No obstante, es importante tener en cuenta que esta alternativa, en muchas ocasiones, forma parte del mismo obstáculo, cuando una persona cambia continuamente de psicoterapeuta, planteando que no está conforme con la manera en que interviene el anterior.

Los prejuicios podrían ser un obstáculo que en la mayoría de los casos no tenga que ver con el deseo del sujeto, ya que, en el caso de los entrevistados, las preconcepciones negativas que las familias, padres o su contexto más cercano guarden sobre acudir a psicoterapia. Incluso, podrían hasta evitar que este lo hiciera, a pesar de que ese deseo de acudir exista, pues puede que se vea infiltrado por los prejuicios de otros, generando así la obstaculización del inicio de un proceso psicoterapéutico. En el caso de los estudiantes de psicología, los cuales en su mayoría no trabajan, les resulta una complejidad que supera sus capacidades monetarias, en tanto quienes proveen el sustento económico no están de acuerdo con que el estudiante acuda a un proceso psicoterapéutico y, por lo tanto, deciden recortar el flujo de dinero, con el fin de evitar que esto ocurra. Sin embargo, relacionándolo con lo

anteriormente expresado sobre el dinero, el estudiante podría buscar una opción de psicoterapia que no sea monetariamente muy costosa o llegar a acuerdos para el pago de honorarios. Otra alternativa, puede ser influir sobre sus padres, a través de una comunicación explícita sobre lo que es la psicoterapia y por qué es importante para un psicólogo en formación.

Por otra parte, la verbalización, de cierta manera, obliga al sujeto a ingresar sus pensamientos en una estructura lógica, puesto que: “estando el deseo como base y fundamento de las pulsiones básicas del individuo, esto significa que el orden donde se opera el desarrollo, y la organización de las pulsiones sexuales (inconscientes), es el fundamento mismo de la estructuración del lenguaje” (Puche, 1971, p. 177). En tanto el sujeto está frente a la necesidad de ingresar sus creencias a los símbolos del lenguaje y estructurarlas en un discurso socializado, su deseo ahí podría develarse. Lo que entonces procura que, si el estudiante realmente no contempla el deseo de acudir a un proceso psicoterapéutico, probablemente la verbalización le resulte una resistencia ante el mismo, y este logre expresarlo como un obstáculo, cuando realmente es la inexistencia de ese deseo de verbalizar lo que le acontece, por las posibles consecuencias que tenga sobre él, al empezar a hacerse consciente de algunos de sus elementos subjetivos, y la responsabilidad que ello implica.

Como último factor en relación con el deseo, está la virtualidad, acelerada por la pandemia del virus COVID-19. Actualmente el sujeto se ha visto en la necesidad de adaptar la mayoría de sus actividades a la virtualidad, haciendo uso de aplicaciones, videos, teleconferencias y también la telepsicología y psicoterapia online. Parece impredecible cuánto tiempo más nos desenvolveremos en el mundo de esta manera, por lo tanto, se necesita también de una postura flexible y *desfijada* de los estudiantes que deseen iniciar un proceso

psicoterapéutico, en tanto el retorno a los consultorios psicoterapéuticos probablemente se hará de manera paulatina y lenta, tiempo que posiblemente un deseo de reflexionar sobre sí no ha de esperar.

Foucault (2011, p. 28-29) menciona la noción de cuidado de sí o *epimeleia heautou* como aquello que “designa siempre, una serie de acciones, acciones que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica y se transforma”. Pero para llegar a ese destino se amerita del deseo genuino de hacerlo, de evocar el movimiento hacia esa revisión sobre sí mismo en compañía de otro. Jullien (2013, p. 99) expresa sobre lo necesario de la *des-fijacion* que: “cualquiera sea el aspecto de mi vida que considere, en el fondo solo tengo que responder a esa exigencia: deshacer lo que se fija en mi y que, al retenerme atrás, al fijarse, me impide seguir avanzando”. Por lo tanto, la virtualidad podría resultar una fijación del estudiante a continuar con el deseo que surge en él, de una manera rígida y poco flexible, reduciendo el movimiento hacia el mismo que, en lugar de procurar alcanzar el deseo de iniciar un proceso psicoterapéutico, lo aleje de eso. No obstante, otra alternativa es acudir presencialmente a psicoterapia, guardando todos los protocolos de bioseguridad establecidos.

En síntesis, los diferentes obstáculos planteados por los entrevistados, parecen ser, en el fondo, una cuestión de deseo, más que obstáculos insalvables como ellos los vivencian desde su experiencia. Esta idea ha sido formulada desde los inicios de psicoanálisis, mas no sistematizada en forma de investigación académica contemporánea, lo cual constituye un aporte del presente trabajo. Y es un aporte porque, en un ejercicio de sano escepticismo, característico de la ciencia, se vuelve a revisar la relación entre el deseo y los obstáculos que

se presentan para acudir a psicoterapia, esta vez, en estudiantes de psicología con énfasis clínico.

Conclusiones

Se concluye que los principales factores que aparecen en la literatura como obstaculizantes del inicio de un proceso psicoterapéutico son:

- Dinero
- Prejuicios
- Tiempo

A su vez, guardando relación con la concepción de sujeto como aquel que está sujeto a la cultura y que a partir de la adherencia con ésta se construye en un proceso de sujetación y en consecuencia forma su subjetividad, con un discurso del que se ha apropiado y que así mismo produce, se determinaron posibles factores que resultan obstaculizantes al inicio de un proceso psicoterapéutico, considerados en la subjetividad de los participantes y en lo verbalizado por los mismos:

- Deseo
- Verbalización
- Vínculo terapéutico
- Virtualidad (actualmente convocada desde el inicio de la pandemia por COVID-19)

Para finalizar, se describe que los factores, tanto subjetivos como del contexto, que resultan obstaculizantes al inicio de un proceso psicoterapéutico de estudiantes de psicología

con énfasis en clínica se consideran desplazados hacia la noción de deseo y de elección, en tanto se propone que los obstáculos presentados como si existieran por sí solos, se encuentran circundantes al deseo. No se trata de apetecer un objeto, en este caso iniciar un proceso psicoterapéutico, sino escuchar y actuar según el deseo que habita en la subjetividad de los estudiantes. Es probable que, en suma, no deseen de ninguna forma iniciar un proceso de este estilo. Es importante mencionar que algunos estudiantes entrevistados solo presentaron obstáculos del contexto, y otros solo obstáculos subjetivos.

Es importante destacar que las limitaciones y posibles líneas de investigación encontradas en el proceso de esta investigación se enmarcan en la cantidad de estudiantes entrevistados, esto debido a la disposición de estos para hablar de temas que convocan intimidades y creencias personales. Igualmente, algunos entrevistados están desinformados de las tasas monetarias a las cuales se sujeta el cobro de las psicoterapias, lo que puede afectar la decisión de iniciar un proceso psicoterapéutico. Por otra parte, sería interesante investigar la misma pregunta que guio este estudio, desde el método aquí propuesto, pero aplicado a psicoterapeutas o psicoanalistas, pues podría resultar un estudio novedoso que seguramente responderá, de manera exhaustiva, este tipo de interrogantes.

Referencias bibliográficas

- Amigó, Y., Gaspar, P., González, K. & Luengo, S. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología. Implicaciones para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Integración académica en psicología*, 2, (6), pp. 35-43.
- Alhuay, J., Carranza, R., & Hernández, R. (2017). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. *Revista interna de investigaciones en ciencias sociales*, 13, (2), pp. 133-146.
- Arco, J., López, S., Heilborn, V. & Fernández, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo “La Cartuja”. *International journal of clinical and health psychology*, 5, (3), pp. 589-608.
- Berger, P. (2006). *Introducción a la sociología*. Ciudad de México: Limusa
- Briuoli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *HAOL*, 13 (1), pp. 81-88.
- Cabré, V. & Mercadal, J. (2016). Psicoterapia Online: Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Revista electrónica de psicoterapia: Clínica e investigación relacional*, 10, (2), pp. 439-452. <https://bit.ly/37t3gyl>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. Bogotá, Colombia.
- Cruz, J. (2009). Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Terapia psicológica*, 27, (1), pp. 129-142.

- Czalbowski, S., Bastos, A. & Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: Reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de internet. *Intersubjetivo*, 14, (1), pp. 110-118.
- Distel, L., Piñeda, A. & García, H. (2018). Modelo de formación de psicólogos y psicoterapia basada en la evidencia. *Perspectivas en psicología*, 15, (1), pp. 108-118.
- Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto vínculo y sus alteraciones. *Revista de psicología GEPU*, 3, (1), pp. 101-126.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica*. Coyoacán: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2011). *La hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1911-1913). *Obras completas. Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925-1926). *Obras completas. Vol. XX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901-1905). *Obras completas. Vol. VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallero, P., López, M., Marinkovic, P., Matus, O. & Kuhne, W. (2010). Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología*, 3, (1), pp. 99-107.
- Gómez, M. & Pérez, E. (2017). Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9, (1), pp. 75-92.
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12, 79-88. <https://www.redalyc.org/pdf/158/15801212.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta. Edición). Ciudad de México: McGraw- Hill/Interamericana editores, S.A.

- Jullien, F. (2013). Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis. (1era. Edición). Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Lacan, J. (1958-1959). El Seminario, Libro 6: *El deseo y su interpretación*. Buenos aires: Paidós.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M. & Ortiz, J. (2010). *El método analítico*. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH) de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M. & Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nómadas. Critical journal of social and juridical sciences*, 25, (1), pp. 1-27.
- Lopera, J., Manrique, H., Zuluaga, M. & Ortiz, J. (2010). *El objeto de la psicología: el alma como cultura encarnada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 281.
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 10, (1), pp. 83-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423550874006>
- Lopera, J. (2018). La formación universitaria: Una reflexión sobre la educación colombiana en el presente. *Revista historia de la educación colombiana*, 21, (21), pp. 163-186.
- Lopera, J. (2019). La pulsión en Freud ¿un concepto superado? *Revista CES Psicología*, 12(3), 133-149. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-133.pdf>
- Manrique Tisnés, H. (2011). Sobre la clínica en la psicología. *Poiésis*, (21), pp. 1-9. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/81>

- Mebarak, M. & Navarro, M. (2014). Formación de prejuicios sociales, una revisión del inconsciente cognitivo y psicoanalítico. *Cuaderno de neuropsicología*, 8, (1), pp. 88-106.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Nancy, J-L. (2014). *¿Un Sujeto?*. Editorial La Cebra.
- Orange, D. (2012). *Pensar la práctica Clínica: Recursos filosóficos para el psicoanálisis contemporáneo y las psicoterapias humanistas*. Editorial Cuatro Vientos: Santiago de Chile.
- Ortiz, J. (2018). *Azar y libertad. (tesis de maestría)*. Maestría en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Otálora, I., Rondón, A. & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International journal of psychological research*, 2, (2) pp. 137-147.
- Pérez, E. & Gómez, M. (2017). Abordaje de los motivos de consulta psicológica de estudiantes universitarios como factor asociado a la permanencia. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. *Congresos CLABES*.
<https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1680>
- Puche, R. (1971). Lacan: lenguaje e inconsciente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(2), pp. 167-181. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80503203>
- Ramírez, C. (2012). La vida como un juego existencial: *Ensayitos*. Medellín: Fondo editorial Universidad EAFIT, 2012.

- Salinas, N. (2017). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *CUHSO. Cultura-Hombre-Sociedad*, 28, (1), pp. 79-101.
- San Martín, J. (2002). *La estructura del método fenomenológico*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Sosa, J. (2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: Características de la población que solicita sus servicios. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21, (2), pp. 451-477.
- Tellería, A. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto de formación superior. *AJAYU. Órgano de difusión científica del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 4, (1), pp. 41-58.
- Universidad EAFIT (2017). *Líneas de énfasis*. Pregrado en psicología/ Plan de estudios. <https://bit.ly/3ofTF3V>
- Uribe, J. (2009). Tiempo y dinero en el encuentro psicoanalítico. *Affectio Societatis*. 11 (1), pp. 1-8.
- Viñas, B. & Hernández, D. (2012). Estrategias para fortalecer la competencia del psicólogo en la práctica psicoterapéutica. *Enseñanza e investigación en psicología*. 17, (1), pp. 101-116.

Anexos

Anexo 1: Guía de la entrevista semiestructurada.

Esta entrevista tiene como objetivo poder alcanzar en profundidad la subjetividad del participante entrevistado en un marco psicológico, ya que se pretende responder a la cuestión ¿Cuáles son los factores psicológicos que obstaculizan el inicio del proceso psicoterapéutico por parte de estudiantes de psicología con énfasis en clínica?, se busca a través de la realización de las siguientes preguntas planteadas, conocer por qué el sujeto no se ha pensado a través de un proceso psicoterapéutico y probablemente cuáles son sus barreras u obstáculos. Ya que la población de los participantes (estudiantes de psicología con énfasis en clínica) se recubren en el marco epistemológico de la psicología, podrán dirigirse preguntas con conceptos básicos, esto con el fin de centrar la respuesta que se amerita.

La entrevista se realizará a partir de pautar una cita con el participante, luego de revisar que cumpla con los requisitos, se propondrá un ambiente seguro y confiable, a través de una conversación fluida con el sujeto en cuestión. Se establecerá firmar el consentimiento informado previo a iniciar con la entrevista y el sujeto podrá abandonar la misma si así lo desea.

Preguntas:

- 1) ¿Cuáles son sus opiniones sobre la psicoterapia?
- 2) ¿Considera atractivo el campo de la psicoterapia para su futuro ejercicio clínico?
- 3) ¿Qué opina usted sobre la frase “la psicoterapia conlleva transformaciones”?
- 4) ¿Qué produciría que usted acudiera a psicoterapia?

- 5) ¿Qué considera acerca de invertir tiempo en un proceso psicoterapéutico?
- 6) ¿Qué opina usted sobre la frase hipocrática que expresa: “antes de curar a alguien, pregúntale si está dispuesto a renunciar a las cosas que lo enfermaron”?
- 7) ¿Qué factores considera que le dificultan acudir a psicoterapia?

Anexo 2: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Yo, identificado con cédula de ciudadanía..... de por el presente consiento que se me efectúe una entrevista acompañada de grabación de voz, tengo claro que la información que resulte de mi entrevista será usada con fines investigativos y que se guardará anonimato al momento de compartir la información que resulte.

Esta entrevista guarda como objetivo tratar aspectos claros sobre factores que obstaculizan el inicio del proceso psicoterapéutico, en estudiantes de psicología con énfasis en clínica.

Ya que se me ha explicado la naturaleza y objetivo de lo que se me propone, incluyendo el bajo riesgo que existe y la alternativa de abandono en el momento que lo desee, estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

Medellín..... de..... de 2020.

Firma del participante:.....

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósitos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier pregunta.

Ivanna Lamas

C.E: 610625

Estudiante de pregrado de psicología e-mail: ilamase@eafit.edu.co