

A PROPÓSITO DE LA FORMACIÓN CONVERSACIÓN CON DECANOS Y DIRECTORES DE POSGRADOS

Luis Correa Aydo

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: lcorreay@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4323-3723

Ignacio Barboza Marrero

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: ignacio.barboza@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7850-9219

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

CORREA AYDO, L. y BARBOZA MARRERO, I. (2022). A propósito de la formación.

Conversación con decanos y directores de posgrados. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 183-211. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.11

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Enrico Irrazábal es licenciado en Psicología y magíster en Psicología Social. Es profesor titular del Instituto de Psicología Social y el actual decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Sandra Romano Fuzul es doctora en Medicina y especialista en Psiquiatría. Es profesora titular y actualmente directora de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Lorena Estefanell es licenciada en Psicología y magíster en Terapias Psicológicas de Tercera Generación. Se desempeña como directora de la maestría en Psicoterapia de Adultos, Parejas y Familia, así como del profesorado de la vicerrectoría de Programas Académicos del Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay.

Pía Correas es licenciada en Psicología, magíster en Psicoterapia Psicoanalítica y decana del Instituto Universitario de Posgrado de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.

INTRODUCCIÓN

En este número, dedicado a la formación en psicoterapia psicoanalítica, consideramos de mucha importancia conocer la visión que tienen sobre el tema algunos de los responsables de la enseñanza curricular universitaria en el área *psi* de nuestro país, tanto a nivel de grado como de posgrado.

El proyecto de llevar adelante estas conversaciones surgió cuando aún vivíamos bajo la emergencia sanitaria por el covid 19, de manera que no fue posible, como nos hubiese gustado, reunirnos personalmente con los entrevistados en conjunto y generar un diálogo más abierto. Como alternativa elaboramos un cuestionario que trasladamos a cada uno, con una base de preguntas comunes.

A continuación, el lector encontrará las respuestas que amablemente nos han ofrecido el Prof. Tit. Mag. Enrico Irrazábal, decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República; la Prof. Dra. Sandra Romano Fuzul, directora de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República; la Mag. Lorena Estefanell, directora de profesorado de la vicerrectoría de Programas Académicos del Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay; y la Mag. Pía Correas, decana del Instituto Universitario de Posgrado de AUDEPP (IUPA). Les agradecemos sus respuestas, que, entre coincidencias y diversidades, abren un cauce ancho para la reflexión sobre un tema muy relevante. Y desde ya formulamos el propósito de generar a futuro otros encuentros, de carácter presencial, que nos brinden más amplias posibilidades de intercambio y debate.

LA CONVERSACIÓN

Actualmente, y comparando con épocas anteriores: ¿cómo se percibe el interés de los profesionales hacia la formación específica en psicoterapia?

ENRICO IRRAZÁBAL: Quisiera puntualizar algo para responder. Al comparar con *épocas anteriores* y no definir su límite, la delimitación no será la misma en las diferentes respuestas posibles.

Al finalizar la dictadura cívico-militar en 1985 y caer la intervención en la Universidad de la República (Udelar) en 1984, se produce una explosión de la matrícula estudiantil y esto de por sí cambia el panorama. En el período democrático aparecen las primeras encuestas sistemáticas vinculadas a las actividades laborales de las y los psicólogos, ya que no había anteriores. Estas han sido realizadas con criterios de recolección diferentes por distintas organizaciones y asociaciones vinculadas a la psicología, por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU) y por Facultad de Psicología de la Udelar. Sin embargo, pese a esa diversidad, en conjunto permiten pensar que ha habido un interés creciente en la formación.

Agrego, nada más, que no se puede comparar con el período anterior a la intervención de la Udelar, ni comparar el período durante la intervención y el período democrático posterior, porque cambian muchas cosas según el tiempo que se considere; entre ellas, el crecimiento de la población estudiantil y las reformas institucionales universitarias de las últimas décadas.

SANDRA ROMANO: Para contextualizar esta respuesta y todas las siguientes, considero útil ubicar el lugar desde el que respondo.

Desde su creación en 1908, la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Udelar es el único lugar en el que en nuestro país se

forman los médicos especialistas en psiquiatría. Actualmente desarrolla tareas docente, asistencial y de investigación en cuatro hospitales y cinco centros de salud de la Administración de los Sistemas de Salud del Estado (ASSE) en Montevideo, en Salto y en Paysandú. La tarea docente abarca también la participación en la formación de grado en la carrera de doctor en Medicina y en las carreras de la Escuela de Tecnología Médica (EUTM), en particular en Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, y en la especialización en Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Enfermería.

En el Hospital de Clínicas, nuestra clínica tiene un Programa de Psicoterapia que integra diferentes líneas teóricas y metodológicas: psicoterapia de orientación psicoanalítica, cognitivo comportamental, sistémica e integrativa. En su actual organización el programa funciona desde hace más de 25 años y tiene antecedentes desde la década de 1960.

En el año 2003 se creó la diplomatura en Psicoterapia en Servicios de Salud, la cual está dirigida por la Clínica de Psiquiatría y la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, el Departamento de Psicología Médica y la Unidad de Salud Mental en Comunidad. Desde el inicio integró médicos en formación en psiquiatría y psiquiatría pediátrica, y psicólogos de menos de cinco años de recibidos, con un cupo inicial de veinte estudiantes, que aumentó a cuarenta desde 2015.

En cuanto a esta primera pregunta, que es muy amplia, voy a responder considerando únicamente a los psiquiatras en sus diferentes etapas profesionales, fundamentalmente durante la formación. Es una percepción personal y parcial que se vería enriquecida en un diálogo con colegas y con otros profesionales de la salud mental. En la población de médicos que ingresaron a la especialidad en los últimos diez años se percibe mayor interés en la formación específica en psicoterapia, en alguna de las líneas teóricas o en varias: psicodrama, terapia sistémica, intervenciones psicoterapéuticas en pacientes con afecciones orgánicas (IPPAO) y terapia integrativa (PNIE), si bien esta opción es seguida por pocos de los médicos habilitados. Al menos un tercio sigue alguna formación específica en

psicoterapia por fuera del ámbito de la facultad, en diferentes momentos, incluso años después de recibidos.

En la formación como especialistas en psiquiatría se busca incorporar la dimensión psicoterapéutica de la consulta clínica y la valoración de la indicación y oportunidad de realizar una psicoterapia específica. En una encuesta realizada a los psiquiatras por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en 2011,¹ el 33% de los encuestados refirieron derivar a psicoterapia. En la encuesta de la Asociación Psiquiátrica de América Latina de 2010, 78% de los psiquiatras refieren emplear combinación de intervenciones biológicas y psicoterapia en sus abordajes.²

LORENA ESTEFANELL: Desde mi perspectiva, veo que actualmente hay mucho más interés en profesionalizar el ejercicio de la psicoterapia. Sigue existiendo una cierta confusión cultural respecto a lo que es la psicoterapia, que deriva en una suerte de híbrido donde se mezclan conceptos que provienen de escuelas terapéuticas que tienen su base en la evidencia, con otras prácticas que no tienen que ver con las escuelas psicoterapéuticas —como el estudio del eneagrama, por ejemplo— o bien son otra clase de prácticas que provienen de otro tipo de marcos —como pueden ser los ritos chamánicos o determinados rituales—. Estimo que todo esto se ha mezclado un poco, incluso en la expectativa de quienes se van a formar para ejercer funciones terapéuticas.

De todas formas, me da la sensación también de que esto está cada vez mejor resuelto, sobre todo porque desde el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y los empleadores que prestan servicios de salud se ha comenzado a exigir determinados tipos de formación para

1 Estudio sobre las condiciones de trabajo de los médicos psiquiatras en Uruguay (<https://studylib.es/doc/4776128/estudio-sobre-las-condiciones-de-trabajo-de-los-m%C3%A9dicos-p...>).

2 *Resultados de la encuesta de Recursos Humanos en Psiquiatría y Salud Mental en los 6 países del Cono Sur* (http://spu.org.uy/sitio/?page_id=59).

ejercer la psicoterapia dentro de las instituciones. De hecho, este proceso ha llevado a que los estudiantes se empiecen a interesar por formaciones más sólidas y vinculadas a las escuelas de psicoterapia formales, y no se orienten tanto hacia otros desarrollos. Estos pueden tener, eventualmente, su validez, pero es importante distinguir —y que la población entienda esto— la diferencia que existe cuando estamos dentro de una determinada escuela terapéutica, de cuando estamos ante prácticas que no provienen de las ciencias de la psicología.

PÍA CORREAS: Entre aquellos profesionales, psicólogos y médicos, que se quieren dedicar a la clínica, sigue habiendo un interés marcado por adquirir una formación específica en técnicas que aborden el malestar psíquico. La pregunta es cuántos de ellos siguen buscando una formación sólida en la teoría psicoanalítica para poder luego trabajar como psicoterapeutas psicoanalíticos.

Las diferencias que surgen en la actualidad son, por un lado, que el ejercicio de las profesiones de base está abierto a muchos campos de acción y no solamente al trabajo clínico en consultorio, en formato de psicoterapia. Por otro lado, la oferta de formación en distintas corrientes teóricas ha roto con la hegemonía del psicoanálisis que teníamos hace veinte años atrás.

En las entrevistas de ingreso al IUPA, hemos percibido que hay cierta desinformación y un desconocimiento sobre qué se necesita para seguir formándose como psicoterapeuta psicoanalítico. Esto impacta en las decisiones y caminos que eligen para su formación los candidatos que se presentan a nuestra maestría.

En la elección del terapeuta personal no se toma en cuenta que realice una terapia psicoanalítica o un análisis; esto limita la posibilidad de ingreso, por no cumplirse el requisito príncipes de la formación en psicoanálisis, que es contar con las vivencias propias de haber transitado un proceso psicoterapéutico psicoanalítico individual. También encontramos

aquellos que realizan varios tratamientos muy limitados en el tiempo (de meses o de un año a lo sumo) con diversos terapeutas, lo que habla de una discontinuidad en el proceso de autoconocimiento, apoyado en la transferencia, en la relación que surge en el trabajo entre los dos.

Resumiendo, el interés en la formación como psicoterapeutas sigue siendo muy alto, pero cumplir con los requerimientos específicos para la formación en psicoanálisis no aparece como una prioridad, lo cual impacta en el número de profesionales con psicoterapias psicoanalíticas propias. Esto se puede cuantificar por la relación entre el número de consultas e interesados en ingresar al IUPA y quienes efectivamente sí lo puedan hacer porque cumplen con los requisitos de terapia personal. En los números que corresponden a este año, dicha relación es de veinte aceptados sobre ochenta interesados, es decir, la cuarta parte.

¿Qué perfiles se destacan en los estudiantes que comienzan la formación tanto en el grado como en los posgrados?

IRRAZÁBAL: Si por *perfiles de ingreso en el grado* se entiende la orientación de la que provienen las y los estudiantes desde la formación secundaria, la Facultad de Psicología en ese sentido no exige orientación. Predominan ampliamente las orientaciones de los bachilleratos Social-Humanístico, Ciencias Biológicas y Arte y Expresión.

En cuanto a la oferta de posgrados, la Facultad de Psicología de la Udelar tiene un diploma, cinco especializaciones, cinco maestrías y un doctorado, que varían en sus líneas y temáticas. Se ofrecen la diplomatura en Psicogerontología y las especializaciones en Evaluación Psicológica, en Inclusión Social y Educativa, en Psicología en Servicios de Salud, en Psicología del Deporte y la Actividad Física y en Estrategias de Intervención en Usos Problemáticos de Drogas; también las maestrías en Psicología Clínica, en Psicología Social, en Psicología y Educación, en

Derechos de Infancia y Políticas Públicas y en Ciencias Cognitivas; por último, se ofrece también el doctorado en Psicología.

ROMANO: La formación de grado en la Facultad de Medicina integra, a lo largo de la carrera, la salud mental desde diferentes enfoques a través de la Unidad de Salud Mental en la Comunidad, el Departamento de Psicología Médica y, en el quinto año, la Clínica de Psiquiatría. Desde el año 2013, en el curso de psiquiatría se jerarquiza la sensibilización sobre temas de salud mental y el trabajo sobre desestigmatización en instancias de taller, que incluyen, al inicio y al final, una encuesta a los estudiantes. El trabajo que se elabora a partir de dichas encuestas³ informa sobre algunas características del perfil de los estudiantes de Medicina en referencia a temas de salud mental. El 13,2% consultó por temas de salud mental al menos en una oportunidad, el 30,2% recibió atención psicoterapéutica y el 51,7% refirió tener un allegado (familiar o amigo) en tratamiento. El trabajo encuentra que la actitud hacia los problemas de salud mental en general es poco estigmatizante y que quienes tienen un familiar o un amigo con un problema de salud mental son quienes menos estigmatizan.

Respecto al perfil de los médicos que ingresan a la formación en psiquiatría, la mayoría se aproximó a la especialidad durante su formación de grado, sobre todo en los últimos años, y realizó parte de su internado en psiquiatría o eligiendo las pasantías optativas de profundización. En general, han estado o están en tratamiento psicoterapéutico y desde la Clínica se recomienda la realización de un proceso psicoterapéutico personal.

ESTEFANELL: Hay en curso procesos de transformación curricular de las carreras de grado. De hecho, en los dos centros nacionales de formación

3 BRESCIA M. S., DE MATTOS S., PORTO V., REDES M. L. y WSCHEBOR M. (2021). Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina. *Revista Médica del Uruguay*, 37(1). doi: 10.29193/RMU.37.1.3.

en psicología se empezaron a acortar dichas carreras. La Udelar comenzó un proceso de transformación curricular hace un par de años y en la Universidad Católica también lo hemos comenzado con el objetivo de favorecer el esquema 4+2. En nuestro caso, dejamos la carrera generalista de cuatro años, para que después el estudiante busque rápidamente una especialización. Un poco tomamos como modelo la carrera de Medicina, en la que los médicos generales que egresan luego se especializan.

La Universidad Católica tomó esa propuesta y hoy tenemos, en la parte clínica, una formación de grado bastante ágil, porque queremos que los estudiantes luego cursen maestrías. La gente que se proyecta en la clínica puede terminar su carrera como psicólogo y ya entrar en su maestría en Clínica, donde están contemplados todos los aspectos específicos que no están dados en el grado; así, pueden terminar con una formación muy potente de seis años que los habilita a ejercer la psicoterapia. En ese sentido, estamos teniendo un perfil de ingreso al grado de gente joven que, en realidad, tiene muy poca formación en clínica. Pero, a diferencia de lo que pasaba antes, cuando se iban formando en el camino, ahora sucede que al egreso del grado entran rápidamente en una formación que tiene un componente de entrenamiento enorme y, en dos años, ya tienen sus primeras armas como para poder ejercer la psicoterapia con un poco más de capacitación, marco teórico y efectividad.

CORREAS: La mayoría de los profesionales que han cursado durante mi decanato (2020-2022) son licenciados en Psicología recién recibidos. Aquellos que ya tienen una trayectoria de trabajo de más años, en general, cuentan con un ejercicio de la profesión no relacionado con la clínica de psicoterapia.

La mayoría han cursado y están cursando procesos psicoterapéuticos personales, que los acercan desde el interés y el gusto personal por la teoría psicoanalítica. La elección se apoya, entonces, en la vivencia de cercanía e identificación con sus psicoterapeutas.

Un objetivo frecuente es formarse en una técnica de psicoterapia en la que no están entrenados. A su vez, reconocen necesitar un sustento teórico y técnico específico para un ejercicio ético de la profesión. Y resulta muy gratificante escuchar la preocupación de los postulantes en temas de iatrogenia, así como en cuanto al aprendizaje para diferenciar cuáles son los objetivos y los métodos de abordaje psicoterapéuticos adecuados para cada paciente.

Sigue estando lejano el interés por la investigación en aquellos que se postulan para la especialización, lo cual es adecuado, ya que es necesario primero un manejo profundo de la teoría y tener una experiencia clínica más amplia, para después empezar a cuestionarse aspectos que movilicen hacia la búsqueda de nuevas respuestas y que cristalicen en una investigación.

Un objetivo, secundario en la mayoría de los casos, es acceder a un título de posgrado que esté habilitado e inscripto en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), lo cual, a su vez, habilita la inscripción en el Ministerio de Salud Pública (MSP) y puede ser también un paso previo para la formación en un grado académico mayor en otros centros de posgrado del mundo. Así, dar cuenta de una formación acredita para la realización de concursos laborales y de carrera docente en otras instituciones.

Pensando en las transformaciones trascendentes que ha sufrido el área de la salud mental en sus dimensiones científicas y clínicas, ¿qué desafíos surgen para los espacios académicos? La integración de la psicoterapia al SNIS ¿ha supuesto algún cambio en la forma como se encara la preparación clínica de los estudiantes?

IRRAZÁBAL: La formación académica en la Facultad de Psicología ha discutido y acompañado las transformaciones en este campo, no solamente en sus dimensiones científicas y clínicas, sino también sociales.

Los desarrollos conceptuales que desde la facultad se vienen realizando al respecto decantan en prácticas y proyectos que apuntan a problematizar el campo de la salud mental. Constituye una alternativa posible y dialogante con otros espacios, en la medida en que los problemas y los desafíos que se presentan en esta área se entienden en su dimensión multidisciplinar. Tanto en el grado como en el posgrado, se desarrollan planteos que interpelan y aportan a la comprensión de las dimensiones en juego. En este sentido, la posibilidad de procesos psicoterapéuticos en el marco del SNIS es una realidad para la cual la facultad aporta condiciones formativas desde el grado y el posgrado. La preocupación por la demanda social hace que se articulen prácticas y experiencias docentes en el campo clínico. Ejemplo de esto son los diversos espacios de prácticas y proyectos, así como el Programa de Residentes y Practicantes en Servicios de Salud (2015), entre otros, que muestran cómo la formación en psicología clínica se sostiene en una perspectiva social; de allí, la diversidad de las áreas de trabajo en donde aquella se despliega.

La posible implementación de una ley nacional de salud mental cuestiona todo el andamiaje de formación y tecnológico, y establece desafíos necesarios. Sobre todo, plantea un debate y una construcción respecto a una definición del objeto —que prefiero llamar una *problemática*—, para rescatar lo procesual. Considero relevante ubicar la construcción del problema, que refiere entre otras cosas a la propia noción de *salud* y de *enfermedad*. Planteo una discusión sobre los universales y lo inmanente, de la que emerge la posibilidad de pensar las estrategias terapéuticas, técnicas, en el abordaje de los padecimientos.

Sí, estos cuestionamientos han generado modificaciones en las propuestas de formación y deberán generar más, posiblemente.

ROMANO: El principal desafío es el desarrollo de investigación de calidad que permita generar evidencia sobre procesos y resultados de los diferentes abordajes en poblaciones específicas. Desde la incorporación

en 2011 del plan de prestaciones psicosociales en el SNIS, el MSP realiza un monitoreo cuantitativo de las prestaciones realizadas, pero no están definidos indicadores de proceso ni de resultado. No está definida la formación específica para el desarrollo de psicoterapia en el sistema de salud y muchas de las experiencias realizadas intentan llevar al ámbito institucional las metodologías de trabajo del ámbito privado. En otros casos, se han realizado experiencias originales y se evalúa su desarrollo adaptando las propuestas a la experiencia realizada.

Respecto a la formación, el principal cambio se refiere al aporte de los elementos que favorecen el uso adecuado de los recursos existentes en el SNIS, en cuanto a indicación, oportunidad e integración a los comités de recepción establecidos en la normativa.

ESTEFANELL: Con respecto a esta pregunta, creo que hay un hecho importante y es que el funcionamiento del SNIS ha empezado a exigir competencias nuevas en la formación de los clínicos. Nosotros somos clínicos acostumbrados a acciones muy reactivas en cuanto a la salud mental; de cierto modo, somos profesionales sentados en un consultorio a la espera de que la salud mental se pierda, para que las personas nos consulten y desde ahí intervenir. Por el contrario, de alguna manera, a través de sus propuestas grupales y sus propuestas psicoeducativas, así como con la atención a grupos familiares que sufrieron el impacto de tener integrantes con problemas de salud mental, el SNIS empieza a exigir una psicoterapia más proactiva. Y esto supone también poder intervenir en el fenómeno patológico desde contextos que no se prestan tanto al trabajo individual.

Por otra parte, la pandemia también nos exigió otro tipo de modalidad de trabajo. Nosotros pertenecemos a una cultura profesional acostumbrada a un dispositivo de consultas una vez a la semana, una hora con el paciente, de forma individual. Y a veces cabe preguntarnos si ese es el dispositivo apropiado o, mejor, si es el dispositivo que cuenta con más evidencia para atender bien a esa persona, para ese problema y para esos

recursos. De alguna manera, los desafíos que comienzan a surgir exigen que haya clínicos que tengan más capacidad para diseñar dispositivos distintos, que cuenten con más evidencia sobre su eficacia y que estén más adaptados al problema, a la persona y a los recursos del paciente, y no tanto a una forma estandarizada de ejercer la psicoterapia, que quizás no sea la forma más adecuada para enfrentar el problema en el contexto real en que se da la consulta.

Desde los espacios académicos se debería discutir más sobre cómo diseñar los dispositivos terapéuticos para generar clínicos que tengan más flexibilidad para poder intervenir en distintos contextos, con diferentes dispositivos; profesionales que, en definitiva, siguen siendo *clínicos* porque seguimos apuntando a impactar en el fenómeno patológico, pero que a la vez tengan la capacidad de generar otro tipo de acciones.

CORREAS: La base de la malla curricular de la especialización y la maestría del IUPA da cuenta de la sólida preparación que había en los treinta años previos de formación como psicoterapeutas psicoanalíticos que se realizaba dentro de AUDEPP. Desde la creación del IPPA en el 2005 y la habilitación del IUPA en el 2011,⁴ se han integrado corrientes teóricas contemporáneas que se apoyan en una sólida formación en los autores y escuelas clásicas. El trabajo en talleres clínicos, luego de cada instancia teórica, tiene como objetivo de formación la integración de la teoría con la clínica y da espacio al trabajo con conceptos nuevos, que enriquecen los constructos clásicos.

La preocupación por integrar la investigación, de la misma forma que se integra la ética profesional, es continua. Esto lleva a revisiones de los programas de cada módulo, año a año, para lo cual los docentes se basan

4 La primera denominación del instituto, previa a la autorización otorgada por el MEC en 2011 como instituto de carácter universitario, fue Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de AUDEPP. Luego de la autorización, en 2011, pasó a denominarse Instituto Universitario de Posgrado de AUDEPP.

en la evaluación anónima que realizan los cursantes. Esta evaluación guía la revisión de los contenidos, de la metodología didáctica y permite identificar los posibles intereses que surgen a partir del trabajo en el módulo para continuar con la formación. El Consejo Académico del IUPA trabaja con estos informes para proponer dos instancias anuales de cursos complementarios obligatorios, de diez horas de duración y con evaluación final, con el objetivo de introducir a los cursantes en temáticas que no están presentes en el plan de estudios del instituto.

Estas propuestas de formación buscan acercar la posibilidad de conocer abordajes que surgen de la clínica actual, así como de interiorizarse sobre los formatos propuestos desde lo institucional, como, por ejemplo, lo pautado por el SNIS. Sin embargo, reconociendo que en su momento el SNIS marcó un hito en cuanto a la creación de un encuadre institucionalizado de abordaje de los tratamientos en salud mental, actualmente y casi veinte años después, el ejercicio de la psicoterapia en diversos ámbitos y campos es muchísimo más amplio que lo estipulado en el SNIS.

Es así que la formación de nuestros especialistas implica un rico equilibrio entre lo clásico y lo contemporáneo, para poder dar un marco a su trabajo profesional adecuado y sólido.

Entre los cambios a los que apuntábamos en la pregunta anterior, algunos observadores identifican una modificación en los marcos referenciales y en las corrientes teóricas más influyentes. ¿El psicoanálisis continúa siendo percibido como una opción válida? ¿Qué otras corrientes teóricas son demandadas y por qué?

IRRAZÁBAL: Los marcos referenciales nunca permanecen intactos ni son transmitidos linealmente. Son interpelados por la realidad social y disciplinar de manera recurrente. La formación en la Facultad de Psicología se nutre de perspectivas heterogéneas, que conviven en un campo de

fuerzas caracterizado por el movimiento. Coexisten los aportes del psicoanálisis y lo psicodinámico, los grupalismos e institucionalismos, las teorizaciones de las psicologías de la educación y las neurociencias. En ese sentido, las demandas sociales a las que los desarrollos de la facultad también responden han generado condiciones para el movimiento antes mencionado, lo que ha posibilitado que se produzcan nuevas respuestas a los problemas planteados en la contemporaneidad. Asimismo, también se ha ido generando un lugar para otros aportes disciplinares, como la filosofía, la antropología y la sociología, que amplían los campos de saber y hacen posible la interrogación sobre el lugar que la psicología como disciplina ha ido constituyendo en la academia.

El psicoanálisis mantiene un espacio de transmisión de sus saberes, sobre todo cuando se afirma en la necesidad de seguir produciendo interrogación y cuando facilita la comprensión de problemas sociales.

ROMANO: El psicoanálisis continúa valorado como opción válida, tanto en las indicaciones realizadas como en la demanda de procesos psicoterapéuticos de los profesionales. Dentro de las corrientes teóricas, la terapia cognitivo-comportamental es de alta demanda, así como también lo son la desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR) y, en los últimos años, la dialéctico-conductual (DBT).

Cada una de estas metodologías emplea técnicas y procesos de atención sistematizados, que establecen plazos de trabajo que se adecúan a las necesidades específicas de personas y servicios. Y hay un número creciente de estudios que aportan evidencia sobre su validez y resultado en el abordaje de cuadros clínicos de alta prevalencia.

Consideramos que algunos de los modos propuestos en la normativa no se aplican lo suficiente por un déficit en la formación, específicamente en metodologías de abordaje grupal.

ESTEFANELL: Con respecto a este punto, creo que la psicoterapia camina hacia modalidades basadas en la evidencia. Creo que dentro de diez

años nadie va a preguntar si el terapeuta es psicoanalítico o si es cognitivo o sistémico. Creo que la pregunta va a ser si lo que está haciendo tiene o no tiene sustento en la evidencia. En este sentido, las neurociencias vienen dando un soporte enorme, porque, en algún punto, también de su lado se nos exigen ciertos correlatos biológicos. Y considero que todas las psicoterapias deben asumir la responsabilidad de sistematizar un poco más sus prácticas en función de estas exigencias, tratar de entender mejor los efectos que producen, de poder documentar los procesos sobre los cuales intervienen y de generar cierta evidencia que hable del bien que le hacemos al paciente o, incluso, dar garantías de que se respeta nuestro principio ético básico de no hacer daño. A ese tipo de escuelas y de desarrollos teóricos se debería apuntar en el futuro. Las investigaciones que hacen crecer el conocimiento son las que también van marcando cuáles son las escuelas y las psicoterapias más robustas.

Asimismo, en la mirada que el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM5), ha empezado a proponer —que apunta a ver los trastornos mentales ya no por la determinación de un conjunto de síntomas, sino a examinar los procesos mentales involucrados en ellos—, de alguna manera queda planteado también que las escuelas pueden dar cuenta con mayor precisión sobre qué proceso mental se está interviniendo. Esto permite entender, por poner un ejemplo, que cualquier método terapéutico que impacte en la rumiación de un paciente va a mejorar mucho sus niveles de depresión. Estamos pensando ya más en un proceso mental y no tanto en un síntoma clínico. Las escuelas que creo van a ser percibidas como opciones válidas a futuro van a tener mucho que ver con la evidencia que puedan llegar a mostrar. Esto, por supuesto, con los límites que evidentemente tienen las ciencias humanas, que no son ciencias duras ni ciencias exactas. Pero que en algún punto sí empiezan a ser exigidas en este

sentido; a mi parecer, cada vez van a ser más demandadas aquellas que presenten más consistencia.

En esto, la American Psychological Association a través de la División 12, que recoge los tratamientos que muestran mayor efectividad, favorece un movimiento en el sentido de que ciertos tratamientos y las corrientes dentro de las cuales se desarrollan se empiecen a instalar como las opciones más válidas, porque parecen ser las que mejor funcionan. Por otra parte, esto de apuntar a procesos también borra un poco las líneas entre las escuelas. Y comenzamos a ver que cuando nos concentramos en procesos, a veces, en tratamientos que provienen de escuelas distintas, se empieza a mostrar que tienen muchas cosas en común. En este aspecto la investigación nos clarifica mucho.

Para resumir, en el futuro no va a ser válido ejercer la psicoterapia sin tener investigación que la acompañe. Esta cosa tan artesanal que tiene la psicoterapia —que, por otra parte, es absolutamente necesaria en tanto siempre es un tratamiento *a medida*— a su vez tiene que estar fundamentada en procesos generalistas o, dicho de otro modo, que sean científicos y tengan base en la evidencia. Entonces, es verdad que hago arte, pero en algún punto mi práctica tiene que estar sostenida en lo que las investigaciones y la ciencia me van marcando. Por tanto, me parece que los mejores terapeutas van a ser los que puedan combinar eso tan específico e individual que presenta cada paciente y cada trastorno, con el principio general que ha demostrado tener mejor evidencia de efectividad para ese problema. Esa va a ser la opción más válida a futuro.

CORREAS: Los candidatos que llegan a las entrevistas de ingreso al IUPA muestran un interés específico por el psicoanálisis y declaran haber tenido interés por la teoría psicoanalítica durante su formación en la carrera de grado. Pero plantean como dificultad que las instituciones de formación a las que concurrieron tienen un perfil cognitivo-conductual o analítico, por lo que fue muy poco el espacio de formación en psicoanálisis dentro

de la grilla curricular de las carreras de Psicología. Muchos tuvieron en su tesis de grado tutores con formación psicoanalítica, con lo cual pudieron profundizar desde la perspectiva psicoanalítica el tema que eligieron para trabajar.

Para los que buscan formarse como psicoterapeutas psicoanalíticos, el psicoanálisis es una herramienta válida y valorada para el trabajo en clínica con pacientes. Les cuesta planteárselo como un marco referencial de pensamiento y comprensión sobre el funcionamiento psicodinámico de la persona, aplicable en otros contextos de trabajo fuera del encuadre del consultorio.

La escuela más nombrada como referente psicoanalítico es la lacaniana entre aquellos que plantean contar con alguna formación previa.

Otro cambio que se apunta es el desafío de producir conocimiento basado en la evidencia. Es decir, se exige cada vez más investigar sistemáticamente en un campo que, al menos en nuestro medio, reconoció por décadas otros mecanismos de ampliación del saber, más volcados al estudio de autores y a la transmisión interpersonal. ¿Cómo ha evolucionado ese aspecto en su marco institucional? ¿Qué dificultades, qué logros y qué expectativas existen al respecto?

IRRÁZÁBAL: En la Facultad de Psicología conviven diferentes formas de producir conocimiento. Esta convivencia se construye en la medida en que no hay un principio rector en lo que respecta a la cuestión o un único modo de concebir la construcción del saber. La exigencia de investigar sistemáticamente en un campo no conduce únicamente a la obtención del conocimiento fundamentado en la evidencia. En este sentido, se puede decir que la diversidad de investigaciones, metodologías y concepciones acerca de las formas en que se produce conocimiento ha constituido logros para la formación. Es decir, la complejidad que los abordajes y

los problemas que nuestra disciplina conlleva ha impedido la reducción a una única forma de acceder al conocimiento. Las dificultades de esta amplitud se observan todavía, aunque cada vez menos, en la posibilidad de obtención de financiamiento, otorgado por organismos financiadores externos a la facultad, para investigaciones que no siguen los parámetros de la evidencia.

ROMANO: El programa de psicoterapia de la Clínica Psiquiátrica incorporó la investigación como uno de los componentes desde el inicio, centrada fundamentalmente en la descripción de la población atendida, los procesos realizados y la evaluación de los participantes. Los hallazgos se han presentado en eventos científicos y en algunas publicaciones.

Sigue siendo insuficiente la evaluación de resultados de los procesos empleando instrumentos estandarizados.

ESTEFANELL: Dentro de la Universidad Católica tenemos varias maestrías en clínica. Una es la maestría de línea analítica junguiana y otra es de corte más psicoanalítico en niños y adolescentes. Tenemos también una maestría en Psicoterapia de Adultos, Parejas y Familia, que integra los marcos cognitivos y los sistémicos.

Dentro de la Escuela Cognitiva, la investigación tiene una presencia muy grande. Tan grande que, incluso a veces, es una escuela que no necesariamente se puede identificar con autores muy potentes, como de repente ocurre con otras escuelas, porque tenemos en ella una gran contribución de muchas personas, que han ido pensando y produciendo.

En el marco institucional de esta universidad, buscamos dar en la formación aquellos tratamientos que han demostrado tener más evidencia. ¿Por qué? Porque de alguna manera la evidencia nos da ciertas garantías de que, aunque pueda ser insuficiente un cierto tratamiento, contamos con la certeza de que estamos dando lo mejor que existe para ese problema puntual. Buscamos evitar que se pueda llegar a hacer daño, porque hay estudios bastante contundentes que muestran que ciertos tipos

de psicoterapia, para algunos tipos de problemas, pueden llegar a ser iatrogénicos.

Las dificultades que se presentan tienen que ver con esto mismo, porque la investigación también acota la teoría y el arte de la psicoterapia. Pero nos preocupamos mucho por poder seleccionar los tratamientos que mejor funcionan y estamos en un intento de regularizar la psicoterapia, hacerla más científica y, sobre todo, más clara para el paciente que la realiza. Vemos que para las personas, en general, las diferencias no están claras y las escuelas de psicoterapia con mayor o menor apoyo en la evidencia conviven también con el tarot, la biodecodificación, el ritual de la ayahuasca, la magia negra, el coaching... Y parecería que para algunas personas todo tiende a ser la misma cosa.

A veces lo comparo con la diferencia entre la industria farmacológica y las preparaciones homeopáticas. Un médico puede ejercer como homeópata y no hay ningún problema. Pero el paciente tiene que tener claro si está tomando homeopatía o si está tomando un fármaco de la industria farmacéutica, del laboratorio tal o cual como respaldo. Con un consentimiento informado, es posible elegir lo que se va a recibir y saber si se trata de medicina tradicional o de algún tipo de medicina alternativa. Por ejemplo, si el paciente opta por tomar homeopatía para tratar un cáncer, debe tener claro que no está haciendo quimioterapia. Pero ese tipo de claridad no existe para la psicoterapia.

Por lo tanto, creo que separar bien los campos es un desafío enorme para los académicos, para los profesionales y los clínicos, es decir, para todos quienes llevan adelante las intervenciones. No hay ningún problema con que la persona opte por cierto tipo de experiencias, que eventualmente pueden tener un impacto terapéutico; pero tiene que quedar bien claro que no está haciendo un proceso psicoterapéutico, porque no son procedimientos que pertenezcan a una escuela terapéutica determinada y fundada en la evidencia científica.

También sería deseable que, en algún momento, la psicoterapia se regulara para que todo esto estuviera más claro y, sobre todo, le quedara claro al público en general cuándo se ofrece un tipo de encuadre psicoterapéutico y cuándo estamos en otro campo. Porque, así como hay mucha confusión entre la gente que necesita recurrir a una ayuda psicoterapéutica, también a veces se genera confusión entre los profesionales que ejercen la psicoterapia, que eventualmente no son rigurosos en su práctica en tanto que ser psicólogo no valida que todo lo que se esté haciendo con los pacientes provenga y se fundamente en una escuela psicológica determinada.

CORREAS: Desde su inicio en 2005, para el IPPA la investigación fue un objetivo claro dentro de la formación. Pero recién en 2011, con la fundación del IUPA, la maestría en Psicoterapia Psicoanalítica se convierte en una realidad; cuenta ya con tres generaciones de maestrandos. Eso lleva a un proceso muy reciente y en continua evaluación sobre cómo formar a magisteres en el campo de la psicoterapia psicoanalítica y qué cambios ha debido realizar el cuerpo docente y la institución para poder sostener y ayudar a crecer esta área de conocimiento y formación.

El psicoanálisis como disciplina tiene una corta historia en su vinculación con la producción y testeo de conocimiento mediante la aplicación de metodologías de investigación científica. Por esto mismo, la producción de saber sobre los constructos teóricos y las evaluaciones sobre las técnicas psicoterapéuticas son escasas si se comparan con las de otras corrientes teóricas psicológicas.

Desde el IUPA se considera una obligación ética sostener instancias de creación de conocimiento que den base compartible en el mundo académico sobre la eficacia y la eficiencia de la psicoterapia psicoanalítica, así como generar evidencia compartible sobre los constructos teóricos que conforman el cuerpo de la teoría psicoanalítica. La dificultad que hemos hallado es la de no contar con una masa suficientemente grande de egresados de la especialización y de socios de AUDEPP dispuestos a investigar.

Esta dificultad, en parte, surge por tratarse de una tarea que implica invertir tiempo y esfuerzo, que por momentos es muy ardua y conlleva mucha organización, perseverancia, alta tolerancia a la frustración y capacidad de sostén por un período prolongado de tiempo.

Estamos ante el desafío institucional de acercar a futuros investigadores, ya sean quienes cursan la maestría o bien socios de AUDEPP, que tengan un interés común en profundizar en la validez de conocimientos ya publicados, así como de hacerse y contestar nuevas preguntas que surjan de la realidad clínica actual. La institución debe estar abierta a proponer instancias de sostén administrativo y de gestión para que estos interesados encuentren dónde apoyarse en la tarea de la investigación.

En cuanto a la evolución de la docencia, ¿qué aspectos te parece interesante destacar?

IRRAZÁBAL: En este punto considero destacable la formación de posgrado que han adquirido los docentes de la Facultad de Psicología, quienes formalizaron investigaciones desarrolladas en la propia facultad y habilitaron, en consecuencia, otras nuevas líneas de formación.

Entonces, un crecimiento claro que se viene dando en esta facultad, en el marco de la Udelar —que es la institución que concentra el 80% de la investigación en el país—, es justamente en la investigación, en la creación de conocimientos. Y para ello se hace necesario extender la dedicación horaria de los docentes.

Esta investigación es contemplada desde una perspectiva de integralidad de las funciones clásicas de la Universidad: enseñanza, extensión e investigación; tal integralidad supera la mera yuxtaposición y apunta al compromiso social. Para ello tiene que tener, también, una conexión formal institucional con la gestión y el cogobierno. Estas condiciones de producción son necesarias, pero aún insuficientes. Para que la investigación

sea posible, es necesario, además, asegurar la posibilidad de producción académica en términos generales. En ese sentido, en los últimos quince años la Udelar ha realizado un esfuerzo importante en líneas de financiamiento y en los proyectos concursables correspondientes.

Como concreción de esta política se destacan la figura de la dedicación total, los proyectos de investigación de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) y sus vinculaciones con la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), los proyectos de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), los proyectos de la Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) y el Servicio de Relaciones Internacionales (SRI).⁵ Asimismo, se ha favorecido la constitución de una red de congresos, conferencias, jornadas y publicaciones. El conjunto de estas políticas marca las condiciones de posibilidad del desarrollo de la integralidad de las funciones que determinan un amplio crecimiento comprobado en los estudios realizados.

Para cerrar con la respuesta, en estos años, fruto de decisiones asumidas en los consejos de las facultades y en el Consejo Directivo Central, se ha realizado un importante proceso de descentralización universitaria, de manera tal que en el período prepandemia un 10% del estudiantado estaba cursando completamente en el interior del país. En efecto, el advenimiento de la pandemia permitió un crecimiento exponencial de la residencia de los estudiantes en el interior a partir del pasaje a la virtualidad. En Facultad de Psicología no tenemos aún datos para cuantificar cabalmente este proceso, pero descartamos que se hayan generado mutaciones de relevancia que pongan en interrogación la histórica concentración de la formación en la capital.

5 Este facilita el acceso a programas de becas y la circulación académica en el mundo, y también acciones para el ascenso de grado, dentro de las que, para nombrar un programa, señalamos los Llamados a Oportunidades de Ascenso (LLOAS).

ROMANO: Me parece relevante la incorporación de la psicoterapia a los servicios de salud y considero imprescindible el desarrollo de docencia en los servicios. La metodología de intervención se aprende en la práctica supervisada y estamos enfrentados al desafío de adecuar la forma de trabajo en psicoterapia al marco institucional que implica el SNIS, para favorecer el acceso de la población que lo necesita.

ESTEFANELL: El aspecto más importante a destacar es la evidencia de que el éxito de la psicoterapia tiene que ver con la eficacia de la intervención, pero también con el estilo del terapeuta y con la forma en que esos aspectos se combinan. Por eso, creo que los docentes tenemos que empezar a construir miradas sistémicas cuando enseñamos, para ayudar al terapeuta a ver cómo la forma de trabajo y su estilo impactan en el proceso del paciente. En la Universidad Católica usamos mucho la cámara Gesell y las filmaciones de las sesiones sirven para supervisar. Algo de lo que nos hemos dado cuenta es de que la supervisión, en la que el estudiante cuenta lo que hizo en sesión, es una cosa absolutamente sesgada, ya que muchas veces el estudiante está ciego frente a sus propios procesos o frente a la forma en que dirige ese encuentro; o bien sobre cómo impacta lo que dice, pero también lo que no dice, o lo que hace y lo que no hace. Entonces, en la supervisión clínica —que creo que es la herramienta por excelencia de formación en la práctica clínica— los docentes deberíamos estar muy atentos y ser muy capaces de poder mirar el *combo*. Quizá a veces estamos muy enfocados en el tratamiento, en el protocolo, en la técnica, y no miramos el proceso, el vínculo, el encuentro, el ajuste, el estilo. En estos aspectos es de interés que los docentes vayamos evolucionando hacia esta idea, que es la formación por competencia y por contenido técnico. Se trata de que el terapeuta realmente sepa *hacer* clínica, pero también sepa *ser* clínico, que es una dimensión un poco más completa que simplemente saber hacer determinado tratamiento.

CORREAS: La especialización y la maestría en Psicoterapia Psicoanalítica tienen un formato en créditos y plazos de clases acorde a ese tipo de formación de posgrado a nivel académico. Para los docentes resultó todo un desafío adecuarse a este formato y pasar de los seminarios o grupos de estudio, caracterizados por carecer de un programa con objetivos y destrezas y por no contar con metodologías de evaluación que pudieran volcarse en una rúbrica. A ello se suma un tiempo muy acotado en que se debe cumplir el curso, muy diferente al devenir de un grupo de estudio, que podía tener años de funcionamiento en torno a un único autor.

El equipo docente fue incorporando esta nueva modalidad, con apoyo en formación continua sobre la redacción de rúbricas, la búsqueda bibliográfica y el manejo de las normas APA, la metodología de trabajo en taller y —con la pandemia por covid 19— el aprendizaje en el manejo de la plataforma Moodle y de las herramientas que las plataformas virtuales, como Zoom, ofrecen.

Es realmente muy destacable el esfuerzo realizado por los docentes para adecuar sus clases a la modalidad virtual, lo que garantizó la continuidad del funcionamiento del IUPA durante los dos años de pandemia. Uno de los beneficios de estas comunicaciones a distancia fue poder aumentar la presencia de docentes extranjeros, tanto en los cursos complementarios y las conferencias, como dentro de los módulos curriculares.

Con relación al futuro de la formación, ¿cuáles son las principales líneas de desarrollo académico que te gustaría impulsar? ¿Visualizas obstáculos o dificultades significativas que se deban afrontar para avanzar hacia esos objetivos?

IRRAZÁBAL: Respecto a las líneas de desarrollo académico a impulsar, en principio y a corto plazo, pienso una: la instalación y el desarrollo de nuevas posibilidades de formación específica.

En relación con la pregunta anterior y en condiciones históricas, políticas y presupuestales diferentes, es central mantener y desarrollar los programas señalados y proporcionarles mayor articulación. En concreto, para la Facultad de Psicología esto es generar una mayor vinculación organizativa académica de las cinco maestrías y el doctorado, así como de las cinco especializaciones y la diplomatura. Esto significa que las y los estudiantes puedan incorporar y elegir la continuación de su formación posgradual en perspectiva integral, tanto en lo académico como en lo profesional. Al mismo tiempo, en este período, el desarrollo de la nueva tecnicatura de Acompañante Terapéutico que se está implementando es parte de lo expresado, así como lo es también la intención de desarrollar la recientemente aprobada especialización en Estrategias de Intervención en Usos Problemáticos de Drogas. A su vez es parte de este proceso finalizar la aprobación de la especialización en Atención Psicoterapéutica a Víctimas del Terrorismo de Estado.

Este cuestionario fue pensado en el marco del desarrollo de la pandemia, que fue un obstáculo y un habilitador de nuevas modalidades, tanto de procedimientos como de contenidos de formación. De todas formas, hemos aprendido las posibilidades de los usos de las tecnologías y del espacio virtual, y también hemos aprendido a revalorizar las capacidades, las intensidades de los encuentros no intermediados o escasamente intermediados por estas tecnologías, y los modos híbridos.

Un punto más que parece natural y, sin embargo, significa el mayor esfuerzo, texto y contexto, pura textualidad, un adentro absoluto de todo lo expresado hasta ahora: la democracia. Mantener, desarrollar e intensificar la política universitaria, el gobierno compartido entre estudiantes, docentes, egresados y egresadas, la transparencia y el acceso público de la información... son, todas, condiciones de lo académico.

ROMANO: En el correr de 2022 se está modificando el plan de formación de la diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud con el

objetivo de adecuar la propuesta formativa a las necesidades de los servicios y a la experiencia de estos años de implementación en el SNIS.

ESTEFANELL: Hay dos grandes líneas de desarrollo en la formación que me gustaría impulsar. La primera es preparar para una psicoterapia fuera del consultorio. Creo que las personas que trabajamos en salud mental tenemos que ser agentes proactivos y constructores de la salud mental de la población, donde sea que estemos. La pandemia puso de manifiesto necesidades que había en esta materia a nivel de las organizaciones, de los grupos humanos, de la familia. Creo que los terapeutas tenemos una cantidad de información sobre por qué la gente pierde su salud mental y no tendríamos que esperar que la perdiese para intervenir. Tenemos muchas cosas que podemos hacer desde la promoción de la salud mental, pero, sobre todo, desde la creación de acciones terapéuticas que, de alguna manera, *salgan del consultorio*. La psicoterapia individual en consultorio es un tratamiento caro, en algún punto elitista, en el sentido de que hay que contar con muchos recursos como para poder hacerla, y no solo económicos. También hay que tener recursos cognitivos y logísticos, y recursos a nivel del lenguaje. Y muchas veces las personas que más necesitarían de la terapia son las que menos han podido acceder a ella por el tipo de trabajo que hacemos. Por ejemplo, estoy convencida de que las personas se suicidan por malas habilidades de regulación emocional, que podrían haberse trabajado en prevención. Tenemos que poder enseñar proactivamente habilidades de regulación emocional en las escuelas, en los colegios y en las organizaciones.

La segunda línea de desarrollo que también me interesa impulsar se relaciona, sobre todo, con el trabajo con niños y consiste en enfocarnos en cómo nosotros podemos ayudar a que las familias sean contextos que funcionen como agentes positivos de salud mental. Por eso, nuestra maestría de parejas y familia intenta formar terapeutas con mirada sistémica.

Hay muchas cosas negativas que ocurren porque los contextos familiares no son contextos validantes o no son buenos contextos mentalizadores; o bien no tienen padres o madres con buenas competencias de regulación, de autorregulación o automentalización como para poder intervenir apropiadamente en la crianza de sus hijos. Creo que esto es algo que también los terapeutas podrían desarrollar en las intervenciones en psicoterapia, para lo cual hay que trabajar en la formación.

CORREAS: Una línea de trabajo que nos estamos proponiendo desarrollar en el IUPA es el acceso a una formación en modalidad virtual o semi-presencial, con la oportunidad de trabajar en un nuevo plan de estudios de la especialización en Psicoterapia Psicoanalítica. Apuntamos a crear un plan más abierto a los nuevos desarrollos y con una malla curricular apoyada en la formación individual del cursante, en contraposición a los planes cerrados. Pretendemos trabajar más en profundidad los sistemas de créditos y dejar de lado la formación de contenidos rígidos. Buscamos que la formación de la identidad del psicoterapeuta psicoanalítico no sea prefijada desde un esquema de comprensión externo, sino que sea fruto del devenir de un desarrollo personal, generado por los propios intereses, los descubrimientos personales y la clínica en la cual se va a trabajar.

El crecimiento del IPPA-IUPA como institución de formación es sostenido, pero aún muy reciente. Es importante continuar en este camino de crecimiento y estabilidad institucional para ampliar los horizontes académicos. Una vez que se cuente con un flujo de magísteres y un cuerpo de investigadores propios, se podrá dar el paso tan valorado de crear un doctorado.