

POSTÍTULOS EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

(PROMOCIÓN 2017-2018)

CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL

En la actualidad, son muchos quienes nos conocen; y son muchos también quienes conocen nuestro **Enfoque Integrativo Supraparadigmático**. Sin embargo, es un hecho que se trata de una aproximación comparativamente más nueva, y que nuestro enfoque es aún muy joven. Por ello, resulta necesario al presentar sus lineamientos centrales, de modo de asegurarnos que, quienes estén considerando el formarse con nosotros, puedan tomar su decisión conociendo los elementos medulares de nuestra propuesta. Y, más allá del resumen que expondremos a continuación, el ideal es que los postulantes amplíen su información a través de nuestro sitio web, y/o leyendo nuestros escritos.

Nuestra mirada crítica sobre la Psicoterapia Contemporánea, nos ha permitido ir decantando sus fortalezas y sus debilidades. Entre las **fortalezas**, mencionaríamos primeramente el compromiso y el sacrificio abnegado que muchos psicoterapeutas han venido desplegando a través de los años. También la dinámica creativa que caracteriza a la disciplina. Y, como consecuencia, la génesis de teorías parcialmente explicativas, y parcialmente válidas. Esto, junto con la génesis de técnicas terapéuticas capaces de superar significativamente el efecto placebo. A todo lo cual es necesario agregar los avances en las metodologías de investigación... lo que ha permitido que, al menos un segmento de la investigación existente, sea de buena calidad. Otra fortaleza ha sido la búsqueda de confluencias en criterios diagnósticos. Y las confluencias de los psicoterapeutas al momento de valorar el rol de la capacidad de empatía del terapeuta, el rol de la alianza terapéutica, el rol de la asignación graduada de tareas, etc.

No obstante lo anterior, las **debilidades** que presenta la Psicoterapia Contemporánea no parecen ser pocas. Por lo pronto, los desacuerdos han proliferado y proliferan por doquier: desacuerdos acerca de que si la realidad existe o no, acerca de si es cognoscible o no, acerca de si los desajustes psicológicos se generan “así o asá”, acerca de si los desajustes psicológicos se superan “así o asá”, acerca de si nuestra metodología de investigación debería ser ésta o esta otra, etc. En suma, el nivel de los desacuerdos ha sido tal, que nos ha llevado a generar sobre 300 enfoques de psicoterapia los cuales aportan respuestas diferentes a las mismas preguntas. Y como cada enfoque investiga a su manera y “según sus conveniencias”, no resulta extraño que cada enfoque encuentre permanentemente “datos” que ratifican su validez. Es así que hoy en día es ampliamente reconocido, que el mejor predictor del resultado que una investigación arrojará es... la orientación teórica del investigador. Este sesgo autoconfirmatorio tiñe la evolución de todos los enfoques, y ha permitido que los cognitivistas “encuentren” que la cognición es “lo central”, que los psicoanalistas “encuentren” que el inconsciente es “lo central”. Y que los sistémicos encuentren que la familia es “lo central”. Y que los genetistas... y que los interpersonales... y que... De este modo y sin mayores tapujos, cada cual acarrea entusiastas aguas a sus respectivos molinos.

A la hora de las investigaciones más rigurosas, sin embargo, los enfoques tienden a “empatar” en sus logros terapéuticos. Esto se explicaría, fundamentalmente, porque los “factores comunes” serían los principales agentes de cambio en psicoterapia. Lo cual a su vez tendería a dejar en claro que los aportes al cambio de cada enfoque específico dejarían mucho que desear. En los hechos, desafortunadamente, ningún enfoque ha logrado ser lo que prometió que iba a ser; peor aún, a la luz de las investigaciones más rigurosas, *ningún enfoque es lo que cree ser*.

Es así que los enfoques “tradicionales” han venido fracasando: por la estrechez de sus miradas, por lo reduccionista de sus teorías, por las restricciones de sus estrategias de cambio, por la escasa receptividad a la crítica, por la poca capacidad de autocrítica, etc. En general, los enfoques han tendido a explicar mucho a partir de muy poco; han generalizado demasiado.

Lo anterior explica el que las teorías “reduccionistas” vengán cuesta abajo en la rodada. Teorías del tipo “lo esencial es la represión”, o bien “lo esencial es la cognición”, o bien “lo esencial son las interacciones”, o bien “lo esencial es la genética”, etc., han venido cayendo en desprestigio; y en algún grado en desuso. Y este desprestigio de las teorías, ha conducido a que muchos psicoterapeutas simplemente prescindan de las teorías... pasando a militar en los “territorios eclécticos”.

Y sobre la base de un renuncio a la teoría, cada ecléctico queda autorizado para operar según su leal saber y entender. Lo cual a su vez conduce a que haya tantos “enfoques eclécticos” como terapeutas eclécticos. En el contexto desordenando que presenta la psicoterapia contemporánea, la irrupción creciente del eclecticismo involucra un apagar el incendio con bencina, y la “nueva libertad” pronto produce más daños que beneficios.

¿Qué hacer entonces?

El camino de respuesta que se fortalece hoy en día pareciera ser la **integración**. Es así que la psicoterapia integrativa se abre paso con una fuerza creciente en el contexto de la psicoterapia contemporánea. Hoy en día, son muchos los que se describen a sí mismos como “terapeutas integrativos”... o bien los que desean ser integrativos.

Desafortunadamente, por debajo de la definición “soy psicoterapeuta integrativo” es muy poco lo común que se puede encontrar; hoy en día, el término “integrativo” es muy atractivo, a la vez que particularmente equívoco y difuso. Algunos promueven la integración por el camino de integrar autores: por ejemplo Skinner con Lacan, Freud con Rogers, etc. Otros prefieren el camino de integrar enfoques: por ejemplo conductismo con sistémico, psicoanálisis con sistémico, etc. Aún otros, prefieren integrar a partir de una teoría “reduccionista”, la cual es ampliada para abarcar todo lo demás: por ejemplo, “integrar todo” en torno a la cognición. Por estas vías tan diversas, está claro que pronto se configurarán cientos de enfoques integrativos diferentes; cada cual con entusiastas adeptos. En suma, por estos caminos integrativos nos quedaremos donde mismo, en el mismo desorden de siempre; no es el camino que hemos elegido nosotros.

¿Y cuál es el camino que hemos elegido nosotros?

Aunque suene “políticamente incorrecto” el decirlo, la verdad es que hemos sido pioneros en el ámbito de la integración. Y nuestra respuesta integrativa se viene configurando desde aquellos tiempos en los que nadie hablaba de integración. Es así que, muy tempranamente, nuestro Director el psicólogo Roberto Opazo, presentó su “Modelo Integrativo” en el contexto de un Congreso Mundial de la AABT en Washington D.C.; estamos hablando de mediados de 1983. Posteriormente, es decir

en 1986, el modelo se publicó por primera vez en español. Y en 1997 se publicó por primera vez en inglés. Y no tanto después, es decir en 2004, Roberto Opazo fue distinguido con el *Premio Internacional Sigmund Freud*, otorgado por el World Council for Psychotherapy, en coordinación con la Municipalidad de la Ciudad de Viena. Este Premio le fue otorgado a Roberto por su modelo integrativo, y por “notables aportes al desarrollo de la psicoterapia en el mundo”.

Desde 1983, nuestro Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa viene evolucionando bajo la influencia guiadora del Supraparadigma Integrativo. Desde esos años, nuestro Instituto ha venido desarrollando – y aplicando – una psicoterapia integrativa consistente con el Supraparadigma. Es así que hemos desarrollado nuestra Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), la cual hoy en día se está aplicando en Chile y en diversos países de América latina. Y hemos venido desarrollando también, la aplicación específica de nuestra psicoterapia integrativa a los diversos desajustes psicológicos: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, problemas de asertividad, problemas de pareja, bipolaridad, trastornos alimenticios, problemas adictivos, violencia intrafamiliar, desarrollo personal, etc. Nuestra psicoterapia integrativa ha venido siendo aplicada a diferentes grupos etarios, desde lo infante/juvenil hasta la tercera edad. Adicionalmente, ha venido siendo aplicada en diferentes estratos socio/económicos y en diferentes realidades sociales y culturales.

También en el ámbito de la clínica aplicada, Verónica Bagladi ha desarrollado una modalidad de “supervisión integrativa”, que ha contribuido a ampliar la aplicación de nuestra psicoterapia integrativa a la atención de miles de pacientes. Entre éstos, a través de la atención realizada por nuestro “Consultorio para Personas de Escasos Recursos”; a la fecha, el conjunto de nuestros Consultorios ha atendido más de 20.000 pacientes en la modalidad de nuestra psicoterapia integrativa.

En el tiempo, el Supraparadigma Integrativo ha sido presentado en los más diversos países del mundo; desde Argentina hasta Canadá, desde Suecia hasta China. Paralelamente, hemos publicado múltiples artículos científicos, tanto en Chile como en el extranjero. Hemos publicado también diversos libros y capítulos de libros. Y hemos formado cientos de psicoterapeutas integrativos, a través de nuestros Cursos de Postítulo, y a través de los Programas de Magister realizados con la Universidad Adolfo Ibáñez. Y hemos dictado clases de Magister en Argentina, Uruguay, Bolivia, Ecuador, Panamá, etc. En Bolivia, por ejemplo, hemos dictado 2 Programas de Maestrías en Convenio con la Universidad Andina Simón Bolívar; uno de los Programas fue dictado en Sucre y el otro en Santa Cruz (los Programas completos fueron desarrollados por profesores de nuestro Instituto). Para 2016, estamos programando el inicio de una nueva Maestría en Santa Cruz; esta vez bajo el alero de la Universidad Gabriel René Moreno; y, una vez más, con profesores de nuestro Instituto, formados en nuestro Instituto. Y hemos realizado más de 200 investigaciones en el modelo integrativo. Adicionalmente, en 2001 nuestro Instituto organizó y presidió, en Santiago de Chile, el XVII Congreso Anual de la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI). En 2012, nuestro Instituto organizó y presidió, en Santiago de Chile, el IV Encuentro Anual de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas (ALAPSI).

Pero... ¿cuál es el contenido de nuestra propuesta Integrativa?

Para configurar nuestra propuesta el primer desafío ha consistido en procurar ubicarnos en el lugar de observación adecuado; es decir en un “punto axial” que nos posibilite una mirada completa, “de helicóptero”. Estamos hablando de un punto desde el cual sea posible observar los 360° de la dinámica psicológica, sin puntos ciegos. Desde allí, *procuramos detectar y rescatar todo conocimiento válido, dondequiera que se encuentre.*

Es el conocimiento válido lo que procuraremos integrar, por sobre cualquier otro considerando; y entenderemos por conocimiento válido aquel que aporta a predicción y cambio en psicoterapia. La búsqueda prioritaria del conocimiento válido, nos ayuda a mirar pero también a ver. Procurando evitar todo tipo de sesgos, derivados de prejuicios teóricos, de compromisos con el propio enfoque, de compromisos con la propia nacionalidad, de búsquedas de prestigio personal, etc. Si observamos desde el lugar adecuado, con la mirada adecuada, con la actitud adecuada, y con las prioridades adecuadas, es probable que podamos ver en forma más adecuada.

Es, a partir de esa manera de mirar, que surgió nuestro Enfoque Integrativo Supraparadigmático, Enfoque que, a su vez, nos aporta 2 grandes avenidas: **el Supraparadigma Integrativo y la Psicoterapia Integrativa.**

El *Supraparadigma Integrativo* procura la integración de todo conocimiento válido en psicoterapia. Esto, a través de la integración de aquellos paradigmas que han mostrado méritos suficientes como para ser integrados.

Lo anterior nos obliga a delimitar qué entenderemos por conocimiento válido en psicoterapia. Asumimos que, en psicoterapia, el conocimiento no es estático ni contemplativo; el conocimiento válido se demuestra en la acción. Es precisamente aquel conocimiento que demuestra su poder para contribuir a generar desajustes psicológicos y/o para contribuir a la superación de los desajustes psicológicos. De este modo, *el aporte a la predicción y/o al cambio* es el elemento fundamental que transforma a un “conocimiento” en un conocimiento válido.

Lo anterior, nos ha llevado a re-formular nuestro propio concepto de integración. Para nosotros, hoy en día, “integrar es construir una totalidad coherente a través de la conexión de partes válidas diferentes”, (Opazo, en Prensa). No se trata entonces de integrar cualquier cosa; se trata de ser muy *selectivos* a la hora de integrar. Es así que no integraríamos la química con la alquimia... puesto que la alquimia no es válida. Ni la materia y la antimateria; ni “partes” incompatibles como el realismo ingenuo con el constructivismo radical. Integraremos lo válido que vale la pena ser integrado... y lo que a su vez se puede integrar.

Así las cosas, en *epistemología* no integraremos, sino que optaremos. En *metodología* tampoco integraremos, sino que complementaremos. Al nivel de los paradigmas causales conectaremos coherentemente... ahora sí que ¡integraremos! *Es así que integramos en una unidad sistémica coherente a los Paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental / conductual y sistémico.* Estos son los “Paradigmas del Supraparadigma”; porque, a la luz de la investigación, estos paradigmas se han mostrado aportativos en términos de predicción y cambio en psicoterapia. Es por esto que ameritan ser integrados.

Nuestro Supraparadigma integra paradigmas en torno a un *epicentro integrativo*, representado por el sistema SELF de la persona. Y en el sistema SELF, a su vez, hemos precisado 6 funciones: *función de toma de conciencia, de significación*

integral, de identidad, de auto-organización, de búsqueda de sentido y de conducción de vida.

Al integrar los 6 paradigmas y las 6 funciones del sistema SELF, el Supraparadigma Integrativo queda en condiciones de aportar a la acción: ayudar a detectar, a rescatar, y a re-contextualizar, todo conocimiento válido en psicoterapia. Ayudar a guiar el desarrollo de una investigación no sesgada; ayudar a acumular el conocimiento válido de un modo coherente y sistemático, dando espacio suficiente para que quepa cualquier conocimiento válido. Ayudar a rechazar el “conocimiento no válido”, *ayudar a desarrollar una gran síntesis del conocimiento válido existente en psicoterapia.* Se trata entonces de una “teoría/práctica”, de un marco guiador sólido, basado en la investigación, el cual procura contribuir al desarrollo de una disciplina verdaderamente especializada.

En sus 30 años de existencia, el Supraparadigma integrativo se ha venido consolidando como el pilar guiador de todo nuestro quehacer institucional, como el fundamento de todo nuestro devenir tanto teórico como clínico. En suma, nuestro Supraparadigma Integrativo *nos ha venido aportando una teoría completa y realmente integrativa.* En los hechos, nos ha venido aportando **profundidad a la comprensión**, lo cual a su vez ha fortalecido su rol como marco conceptual guiador.

Nuestra **psicoterapia Integrativa** deriva del Supraparadigma Integrativo, y es consistente con éste. Por lo pronto, *procura nutrirse de toda fuerza de cambio aportativa, venga de donde venga.* De este modo, nuestra psicoterapia integrativa pretende aportar *ventajas comparativas* en relación a lo existente. Y se hace cargo de la obvia petición de los pacientes del mundo: *“Ayúdenos más, de mejor manera, con mejores teorías, con mejores estrategias, con mejores resultados”.*

Nuestra psicoterapia integrativa es un proceso de cambio, que procura *integrar ciencia y arte.* Ciencia, a través del nutrirse permanentemente de los aportes de la mejor investigación. Arte, a través del procurar humanizar los datos científicos, con la alianza terapéutica, con la creatividad, el lenguaje, el estilo interaccional, el ritmo, el tono no verbal y los énfasis... que cada paciente requiere. *Artísticamente administrados, los datos científicos aportan más; llegan mejor al mundo de significados de cada paciente.*

En el contexto de la psicoterapia integrativa, hemos venido desarrollando conceptos propios de la mayor relevancia clínica: *estímulos efectivos, diagnóstico integral, mundo de significados del paciente, principios de influencias, conceptos movilizadores, uso no común de los factores comunes, ecuación integrativa, etc..*

Como lo hemos señalado, nuestra psicoterapia integrativa se fundamenta en una teoría completa, realmente integrativa. Esto es prácticamente inexistente en los desarrollos integrativos actuales... por lo cual constituye una ventaja comparativa esencial. En su aplicación clínica, a nuestra psicoterapia integrativa le ha ido bien, en todas las evaluaciones a las que ha sido sometida. Aun así, carecemos de evidencias suficientes como para sostener algo del tipo “somos los mejores”. Por ahora, podemos decir que nos va muy bien, y que vamos “muy bien aspectados”. Y estamos evolucionando “de la mano de los tiempos” y con una tremenda receptividad a la crítica.

En nuestro devenir nos hemos venido haciendo cargo de los grandes desafíos de la psicoterapia contemporánea... para contribuir a enfrentarlos mejor. De fracasar en esta tarea, nuestra psicoterapia integrativa se transformaría en un enfoque más de los cientos ya existentes. *Y el ser un enfoque más es precisamente lo que no queremos ser.*

Cada autor y cada enfoque se esfuerzan, a su manera, con las mejores intenciones del mundo. A muchos de los autores que nos han precedido, los valoramos. A algunos incluso los admiramos. Sin embargo, asumimos que *el conocimiento válido se encuentra disperso entre autores y enfoques*; ningún autor y ningún enfoque ha logrado “concentrar” el conocimiento válido. De este modo, el “comprar” los planteamientos completos de un autor o de un enfoque, involucra “comprar” algunos aciertos en medio de múltiples equivocaciones. Los aciertos, los rescatamos y los agradecemos; los desaciertos los rechazamos. Como lo hemos venido señalando, nuestro ambicioso objetivo es solo “comprar” aciertos.

De este modo, nuestro enfoque integrativo no parte de cero; se establece “sobre los hombros de muchos enfrentando los problemas de todos”. Y al decir “sobre los hombros de muchos” nos estamos refiriendo a un Freud, un Skinner, un Beck, a Frankl, a un Pavlov, a un Perls, a un Bandura, a un Rogers... Es a partir de sus aportes válidos que estamos construyendo... a los cuales agregamos continuamente nuevos aportes válidos, recogidos desde múltiples fuentes y desde nosotros mismos. Sobre la base de los fundamentos explicitados, la idea es ir construyendo juntos las mejores respuestas.

Nuestro Programa de Postítulo adulto se ha dictado desde 1995, lo cual involucra que hemos incorporado más de 20 años de experiencia formativa.

A través de los años nuestro enfoque se ha venido ampliando hacia diversos grupos etarios y hacia diferentes áreas del conocimiento clínico. Y en 2014 dictamos por primera vez una mención Infanto/Juvenil, la acogida que tuvo esta mención fue tan positiva que en 2015-2016 iniciamos un programa de postítulo específicamente a la formación de Especialistas en Psicoterapia Integrativa Infanto/Juvenil. Es así que para el periodo 2016-2017 dictaremos dos programas de Postítulo en Psicoterapia Integrativa, un programa de Psicoterapia Integrativa en Adultos y otro programa de Psicoterapia Integrativa Infanto/Juvenil.

Los Programas de Postítulo que explicitamos a continuación, han incorporado modificaciones que actualizan y enriquecen sus aportes. Por lo pronto, actualizaciones derivadas de la aparición del DSM-5. Y actualizaciones relacionadas con nuestros propios desarrollos; por ejemplo, la *dimensión socio/cultural* del Supraparadigma Integrativo.

POSTÍTULO EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA INFANTO/JUVENIL (PROMOCIÓN 2017-2018)

OBJETIVOS GENERALES

Un objetivo central del Programa de Postítulo es **formar especialistas en psicoterapia Infanto/Juvenil**, capaces de fundamentar su accionar en un Supraparadigma Integrativo y capaces de aplicar clínicamente una Psicoterapia Integrativa Infanto/Juvenil, profunda en su comprensión y potente en su intervención.

Un segundo objetivo general del Programa de Postítulo es posibilitar a los alumnos psicólogos y psiquiatras, el acceso a un conjunto de los **hallazgos más relevantes de la investigación** actual en la clínica y en la psicoterapia de la infancia y la adolescencia. A través del fuerte énfasis clínico que tendrá el programa, se estimulará que cada alumno vaya ligando permanentemente el desarrollo de sus conocimientos con el enriquecimiento de su trabajo psicoterapéutico.

Un tercer objetivo general del Programa de Postítulo, se relaciona con aprender **de la historia de la psicoterapia, y en especial de la psicoterapia en niños y adolescentes**. Un objetivo general del Programa es contribuir a detectar, seleccionar e integrar, en la medida de lo posible, los conocimientos válidos alcanzados a través de la evolución de la psicoterapia. El objetivo aquí consiste en rescatar los mejores aportes existentes – cualquiera sea su fuente o procedencia – para otorgarles sinergia positiva a través del aporte guiador del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A nivel teórico/conceptual:

- A nivel **epistemológico**, conocer las diferentes opciones epistemológicas y los fundamentos del constructivismo moderado.
- A nivel **paradigmático**, conocer el rol de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, ambiental/conductual, inconsciente y sistémico, junto con los nuevos desarrollos en el sistema SELF.
- A nivel **psicoevolutivo**, desplegar una mirada integrativa de las distintas etapas del desarrollo humano junto con una comprensión psicoevolutiva del desarrollo de los paradigmas y del sistema self y sus funciones.
- A nivel **supraparadigmático**, conocer los fundamentos, características y aportes esenciales del Supraparadigma Integrativo desarrollado por el ICPSI.

A nivel de la Clínica Aplicada:

- Conocer y aplicar el Enfoque Integrativo Supraparadigmático en distintos ámbitos del quehacer de la psicología clínica infanto/juvenil.
- Aprender a aplicar criterios clínicos a través de instrumentos y procedimientos de evaluación clínica integral en la infancia y la adolescencia.
- Aprender a aplicar al trabajo clínico las denominadas variables inespecíficas del paciente, del terapeuta y de la relación.
- Aprender a aplicar principios de influencia y estrategias clínicas derivadas de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, ambiental/conductual, inconsciente y sistémico.

METODOLOGÍA DEL CURSO

Hábitat del Curso.

Las actividades del Programa de Postítulo se desarrollarán en ICPSI. Para ello se dispondrá de 2 auditorios, de espejos de visión unilateral y de un completo equipamiento audio-visual. Los alumnos, tendrán acceso a consulta y a la atención de pacientes en los Consultorios ICPSI (CONPER-A y CONPER-I), ubicados en Marchant Pereira #444.

Clases Lectivas.

El temario clínico del Programa de Postítulo se impartirá a través de sesiones de clases presenciales, 3½ horas cronológicas a la semana. Este programa incluye módulos compartidos con el programa de adultos, en relación a los fundamentos básicos del Enfoque Integrativo Supraparadigmático. Las clases serán desarrolladas por los profesionales estables del equipo ICPSI y por invitados nacionales e internacionales.

Clases Postítulo Infanto-Juvenil:

Jueves de 17:30 a 21:00 hrs. / Módulos comunes Viernes 17:30 a 21:00 hrs. (las clases de los Módulos comunes no son todas las semanas), **Supervisiones Viernes de 15:00 a 17:00 hrs.**

Sábado por medio de 09:00 a 13.00 hrs., habrá diversos tipos de actividades (autoexploración y talleres).

Las clases contemplarán la entrega de contenidos teóricos y actividades prácticas.

Talleres Clínicos.

Durante el Programa de Postítulo se desarrollarán Talleres Clínicos en días jueves, viernes o sábado. Los Talleres serán dirigidos por psicoterapeutas del más alto nivel nacional.

Atención de Pacientes.

Cada alumno del Programa de Postítulo deberá atender un mínimo de 160 horas de psicoterapia individual en su consulta y/o en los Consultorios ICPSI (CONPER-A y CONPER-I).

Supervisiones Grupales.

Cada alumno del Programa de Postítulo participará en actividades de supervisión grupal con un total de 160 horas. Cada grupo de supervisión estará integrado por un máximo de 5 alumnos. Cada alumno deberá supervisar un mínimo de 4 casos clínicos atendidos por él.

Sobre la base del trabajo en espejo de visión unilateral, se realizarán supervisiones in vivo, cuando el caso clínico lo requiera y sea aportativo para el paciente.

Proceso de Auto-exploración Didáctica.

A través del Programa de Postítulo, cada alumno desarrollará un proceso de autoexploración orientado a incrementar awareness y auto-conocimiento con el objeto de potenciar su accionar clínico. Este proceso involucra un trabajo grupal de 100 horas de duración y se desarrollará sobre la base de dos modalidades: Dinámicas grupales de auto-conocimiento y Trabajo personal de auto-exploración en un contexto grupal.

Atención clínica en Consultorios ICPSI.

Con el objeto de facilitar el acceso al trabajo clínico de los alumnos del Programa de Postítulo, ICPSI cuenta con 2 Consultorios de atención (CONPER-A y CONPER-I). En dichos consultorios (ubicados en Marchant Pereira # 444), los alumnos dispondrán gratuitamente de la infraestructura física y humana requerida y de pacientes indicados para Psicoterapia Integrativa. Esta actividad se realizará a un costo mínimo para el paciente (sólo para financiar costos en infraestructura) y sin lucro alguno para ICPSI o para el alumno.

Trabajo Final.

Cada alumno deberá elaborar, en forma individual, un trabajo final. El trabajo consistirá en un estudio teórico/práctico en el marco de la Psicoterapia Integrativa Infante/Juvenil. El trabajo implica la elaboración de un paper que contempla un desarrollo teórico y una aplicación práctica de los contenidos entregados a través del

Programa. Se estima un trabajo personal de alrededor de 200 horas bajo la supervisión de un Director del trabajo final.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La materia de clases lectivas se evaluará a través de pruebas, seminarios y/o ensayos. El trabajo clínico será evaluado por los supervisores en función del trabajo desarrollado a través de las supervisiones y las actividades grupales.

El trabajo final será evaluado por el director del trabajo y por profesionales designados por el Equipo ICPSI.

HORAS DE TRABAJO EXIGIDAS POR EL PROGRAMA (Mínimas)

• Clases lectivas y evaluaciones	298
• Talleres Clínicos	21
• Atención de pacientes	160
• Supervisiones grupales	160
• Trabajo clínico de auto-exploración	100
• Trabajo Final	200
• Estudio personal de la materia del TEMARIO	210
TOTAL DE HORAS ESTIMADAS	1149

REQUISITOS DE POSTULACIÓN

El Programa de Postítulo tiene una duración de 2 años, para postular se requiere:

- Ser psicólogo o psiquiatra.
- Llenar el cupón de postulación.
- Entrevista personal con cada postulante. En la entrevista se analizarán los antecedentes, las motivaciones, etc.

ARANCELES

- Matrícula: \$140.000.- (se paga sólo 1 vez por los 2 años)
- Mensualidad \$210.000.- (se paga de Marzo a Diciembre por año). Costo total anual del Programa: \$2.100.000.-, (10% de descuento por pago anual al contado).

Nota: Para aquellos terapeutas que deseen postular a ambos Programas (Adultos e Infanto/Juvenil), el valor de la mensualidad es de \$300.000.- (de Marzo a Diciembre por año). Costo total anual al tomar ambos Programas: \$3.000.000.-, (10% de descuento por pago anual al contado).

EQUIPO DOCENTE DEL POSTÍTULO

- Roberto Opazo, Psicólogo P.U.C., Doctor en Psicología, Director del Programa, Supervisor Acreditado.
- Verónica Bagladi, Psicóloga P.U.C., Doctor en Psicología, Supervisor Acreditado.
- Andrea Cardemil, Psicóloga U. Adolfo Ibáñez, Magíster U.A.I.
- Javier Bahamondes, Psicólogo UC, Magíster© U.A.I.
- Ricardo Bascuñán, Psicólogo UC, Magíster© U.A.I.
- Javier Guajardo, Psicólogo Uniacc., Supervisor Acreditado. Magíster U.A.I.
- María Inés Schmidt, Psicóloga P.U.C., Especialista Acreditada. Magister U.A.I.
- Bárbara Salinas, Psicóloga U. Adolfo Ibáñez, Magíster U.A.I.
- Evelyn Lizana, Psicóloga U de la R, Mg Psicología Jurídica UDP y Mg Ciencias Forenses U Autónoma de Madrid.
- Marcela Opazo, Psicóloga PUC, Magíster© U.A.I.
- Marcia Sasso, Psicóloga PUC, Magíster U.A.I.

INVITADOS NACIONALES

- Alejandro Boric, Psicólogo U. de Chile. Supervisor Acreditado.
- María de los Angeles Herane, Psicóloga PUC, Magíster U. de Salamanca.
- Felipe Peña, Psicólogo P.U.C. Magíster@ UAI

COMISIÓN SUPERVISORA

El Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa mantendrá una Comisión Supervisora de la marcha del Programa a fin de que éste se desarrolle a cabalidad.

SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN

- Ps. Marcela Vega (Departamento Social)
- Ps. M° Cristina Navarrete (Coordinación Consultorios)
- Ps. Camila Fuentes (Gestión Atención Clínica)
- As. M° Isabel Ogaz (Coordinación Tribunales)
- Ariel Gajardo (Encargado Biblioteca)
- Jocelyn Leal (Secretaria Académica)
- Rosa Massone (Secretaria DEPSI)
- Cecilia Núñez (Secretaria CONPER – I)
- Shirley Ojeda (Secretaria CONPER – I)
- Lorena Martínez (Secretaria CONPER – A)
- Margarita Pichuante (Secretaria CONPER – A)

POSTULACIONES E INSCRIPCIONES

El Programa de Postítulo está dirigido a psicólogos y psiquiatras.

Las consultas y postulaciones deberán hacerse en icpsi@icpsi.cl, vía teléfono al 22 - 225 7601 o en Marchant Pereira 446.

Para postular se deberá llenar la correspondiente Ficha de Postulación. Posteriormente se coordinará una entrevista personal.

La aprobación del Postítulo, ratificada por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, permitirá acceder al Título de "Especialista en Psicoterapia" otorgado por dicha Comisión.