



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**La enseñanza dialógica con el apoyo de las TIC para el  
desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de  
psicología**

**T E S I S**

Para obtener el título de  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA  
**JÉSICA LÓPEZ TORRES**

DIRECTOR: DR. OMAR TORREBLANCA NAVARRO  
REVISORA: DRA. SYLVIA MARGARITA ROJAS RAMÍREZ  
SINODALES: DRA. FRIDA DÍAZ-BARRIGA ARCEO  
MTRA. SUSANA EGUÍA MALO  
MTRA. GUADALUPE MEDINA HERNÁNDEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mis papás y a Yael, con cariño*

## AGRADECIMIENTOS

Lo prometido es deuda, así que primero quiero agradecer a Meli, Juanjo y Susana por su amistad y por su apoyo en el proyecto, saben que sin ustedes me hubiera llevado más tiempo, así que parte de este logro también es de ustedes. ¡Ya nos vamos a titular!

Gracias a Viripao, Aída, Lalo, Ethel, Leo, Nancy, Eva, Dulce y a todas las personas que estuvieron acompañándome cuando hacía mis dramas y que me apoyaron para seguir.

Un agradecimiento especial a Diana y a Paola que, a su manera, hacían lo posible para que no me desanimara y siguiera, saben que las quiero mucho.

Definitivamente no hubiera llegado hasta estas alturas sin el apoyo de mí amada familia: mis papás y mi hermana. Mamá y papá gracias por estar conmigo cuando le hacía al drama, por escucharme, aconsejarme y apoyarme en mis locuras. Yael, sabes que eres mi ejemplo a seguir, gracias por tus consejos y tus regaños.

Gracias a la Dra. Sylvia Rojas-Drummond que me invitó a ser parte de su laboratorio y me apoyó para que el proyecto se llevara a cabo, también quiero agradecer a mis sinodales la Dra. Frida Díaz-Barriga, la Mtra. Susana Eguía y la Mtra. Guadalupe Medina por su apoyo para mejorar mi escrito.

Otra persona muy importante para que este proyecto tomara forma y se pudiera llevar a cabo fue mi director el Dr. Omar Torreblanca. Muchas gracias por acompañarme en este proceso de aprendizaje y de interesarte en que no me quedara sólo con los conocimientos básicos, sino que te esmeraste porque aprendiera cosas significativas para mi desarrollo como una profesionista, estoy muy agradecida por tu apoyo y por compartir tus conocimientos conmigo.

Gracias a la UNAM mi alma mater, que me abrió las puertas para mi formación como profesionista en la hermosa carrera de psicología, además quiero agradecer a todos los profesores que me compartieron sus conocimientos y que influyeron para que día a día confirmara que no me había equivocado de carrera.

## Índice

<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	1
<b>1 La enseñanza dialógica en la teoría sociocultural</b> .....	3
1.1 El lenguaje desde el enfoque sociocultural.....	3
1.2 Interacciones dialógicas en el aula.....	4
1.3 Negociación de significados e intersubjetividad.....	8
1.4 Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y andamiaje.....	10
1.5 Comunidades de práctica.....	13
1.5.1 Juego de roles.....	15
<b>2. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación</b> .....	17
2.2 Instrumentos de mediación.....	17
2.3 Tecnologías de la información y la comunicación (TIC).....	18
2.3.1 Uso de las TIC en la educación.....	20
2.3.2 Las TIC en la educación a nivel superior.....	22
<b>3. Habilidades profesionales en la formación del psicólogo</b> .....	27
3.2 Formación de habilidades profesionales.....	27
3.3 Habilidades y competencias del psicólogo.....	31
3.3.1 Formación del psicólogo clínico.....	35
<b>4. Metodología</b> .....	43
4.1 Pregunta.....	43
4.2 Objetivo general.....	43
4.3 Objetivos específicos.....	43
4.4 Variables.....	43
4.5 Definición conceptual.....	43
4.6 Definición operacional.....	44
4.7 Participantes.....	45
4.8 Escenario.....	45
4.9 Materiales, instrumentos y equipo.....	45
4.9.1 Materiales.....	45
4.9.2 Instrumentos.....	48

4.9.3	Equipo.....	50
4.10	Tipo de estudio.....	51
4.10.1	Diseño.....	51
4.11	Procedimiento.....	51
4.12	Análisis de los datos.....	53
<b>5.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>56</b>
5.1	Experiencia previa y preprueba.....	56
5.2	Intervención.....	65
5.2.1	Segmento 1.....	66
5.2.2	Segmento 6.....	70
5.2.3	Segmento 8.....	74
5.2.4	Segmento 11.....	77
5.2.5	Segmento 14.....	85
5.2.6	Segmento 16.....	89
5.3	Post prueba.....	97
5.3.1	Papel de la enseñanza dialógica en el desarrollo de habilidades clínicas.....	101
5.3.2	Papel del software educativo en el desarrollo de habilidades clínicas...	105
5.3.3	Interacción entre el papel de la enseñanza dialógica y el del software educativo para el desarrollo de habilidades clínicas.....	108
5.3.4	Desarrollo de habilidades clínicas.....	111
5.3.4.1	Influencia del conocimiento previo en el desarrollo de habilidades clínicas.....	111
5.3.4.2	Uso de lenguaje especializado.....	112
5.3.4.3	Transferencia del conocimiento adquirido a una situación parecida a la realidad.....	114
<b>6.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>116</b>
6.1	Enseñanza dialógica.....	116
6.2	Enseñanza dialógica con la mediación de la tecnología.....	120
6.3	Desarrollo de habilidades clínicas.....	121
<b>7.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>124</b>

<b>8. Referencias</b> .....	127
<b>9. Anexos</b> .....	137
A. Scheme for Educational Dialogue Analysis (SEDA) (Hennessy et al., 20016).....	137
B. Casos clínicos.....	151
C. Links de los vídeos de la serie “En terapia”.....	153
D. Cuestionario de la experiencia previa en el área de la psicología clínica y de la salud.....	154
E. Rúbricas para la evaluación del contenido del juego de roles.....	155
F. Autoevaluación del juego de roles.....	157
G. Rúbricas para la evaluación del contenido de las notas clínicas.....	158
H. Cuestionarios de la guía de tutor.....	159

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se centró en el análisis del proceso de adquisición de tres habilidades de la psicología clínica: apertura y cierre de la sesión terapéutica y toma de notas clínicas, bajo la influencia de la enseñanza dialógica con el apoyo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). La tesis se dividió en siete capítulos que se describen a continuación:

En el primer capítulo, “La enseñanza dialógica en la teoría sociocultural”, se realiza una revisión de la importancia del lenguaje en el aprendizaje bajo el enfoque sociocultural, la mirada teórica de la enseñanza dialógica, sus principales exponentes y cuatro de los procesos que se llevaron a cabo en el diseño pedagógico de la intervención: negociación de significados, intersubjetividad, Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y andamiaje. Posteriormente se retomó el tema de las comunidades de práctica, aunque no es un modelo del enfoque sociocultural, es retomado por centrarse en el proceso de desarrollo de habilidades a partir de la participación social, para este trabajo se retomó la aplicación que tiene este modelo en el contexto educativo y, al finalizar, se revisa una metodología que se aplica en el entrenamiento de estudiantes, el juego de roles.

El segundo capítulo de “Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación”, empieza en la revisión de la importancia que tienen los instrumentos de mediación para el enfoque sociocultural, para después entrar de lleno en el tema de las TIC, el impacto que ha tenido en la educación y se especifica su influencia en la educación a nivel superior.

En el tercer capítulo, “Habilidades profesionales en la formación del psicólogo”, se analizan los procesos que se llevan a cabo en la formación profesional de habilidades y competencias, después se acota estas las habilidades y competencias en la formación de psicólogos y finalmente la revisión se focaliza en la población meta del presente trabajo, las habilidades de los psicólogos clínicos.

En el estudio participaron 12 estudiantes de la Facultad de Psicología de sexto y octavo semestre de la carrera, quienes tomaron un curso que duró 10 sesiones, en el cual se aplicó una propuesta pedagógica innovadora. Se diseñó un curso basándose en la estructura del software educativo FOCUS II y fomentando la enseñanza dialógica desde el primer momento. Al finalizar la intervención se transcribieron todos los diálogos registrados, se escogieron seis segmentos que reflejaran el avance del curso y se analizaron con el



instrumento dialógico, para conocer cómo se había llevado el proceso de adquisición de las habilidades clínicas con la propuesta pedagógica aplicada.

Como resultado se obtuvo que entre más activa fue la participación de los estudiantes en la construcción de sus conocimientos, podían aplicar de manera completa las tres habilidades revisadas en una situación parecida en la realidad. Por otro lado, se concluyó que el software tuvo un papel fundamental en el desarrollo de éstas habilidades, ya que se observó que tuvo dos roles principales: uno fue activo, en el que los estudiantes le daban voz al artefacto tecnológico como apoyo para poder solucionar las tareas, pero a su vez hacía que tuvieran menos intercambios dialógicos; a comparación de cuando tenía un rol pasivo, esto es que el diálogo de los estudiantes se dirigió a resolver temas colaterales relacionados con el material del software que previamente revisaban, como las lecturas o los vídeos. Resultados que sugieren que el proceso de aprendizaje se ve favorecido con el material que ofrece el software educativo FOCUS II y la autonomía de los estudiantes en la adquisición de su aprendizaje.

## 1. La enseñanza dialógica en la teoría sociocultural

### 1.1 El lenguaje desde el enfoque sociocultural

La presente investigación se realizó bajo la perspectiva sociocultural por la importancia que le da al desarrollo del pensamiento mediante el uso del lenguaje en la interacción con otros. Mercer (1997) menciona que este enfoque estudia el hecho de que la gente utilice el lenguaje como una forma social de pensamiento, así el lenguaje tiene un rol esencial en la adquisición de conocimiento.

La importancia del lenguaje ha sido resaltada por varios investigadores, como por ejemplo Vygotsky (citado en Mercer y Howe, 2012), que lo describió como una herramienta cultural, para el desarrollo y compartimiento de conocimiento entre los miembros de una comunidad o una sociedad; y como una herramienta psicológica, para estructurar el proceso y el contenido del pensamiento individual; Halliday (citado en Wells, 2001), que lo definía como la condición esencial del conocer, el proceso por el que la experiencia se convierte en conocimiento; Medina (1995), que lo explica como un código simbólico, una propiedad exclusivamente humana que desempeña dos funciones sustantivas inseparables, la de ser una herramienta o instrumento de representación y reflexión y ser el vehículo primordial para comunicarse en la cultura; y Mercer y Howe (2012), que lo definen como una herramienta cultural y cognitiva para permitir el cambio conceptual. Para los fines de la presente investigación el lenguaje se define como un proceso exclusivamente de los humanos que ha permitido transferir pensamientos de una generación a otra, es un medio y una herramienta que ha desarrollado el conocimiento individual y social, o lo que Wells (2001) definiría como habla interna y externa, esto según Mercer y Howe (2012), impacta en el pensamiento colectivo y en el pensamiento individual.

Vygotsky (citado en Wertsch, 1988) describió los conceptos de funciones mentales elementales y superiores en el que destacaba la importancia de la interacción social para que el individuo desarrolle su pensamiento y se haga consciente de sus procesos, para poderlos utilizar a su conveniencia. Este autor habla de cuatro características que distinguen las funciones superiores y elementales, que son:

1. El paso del control del entorno al individuo, es decir, la emergencia de la regulación voluntaria;

2. El surgimiento de la realización consciente de los procesos psicológicos;
3. Los orígenes sociales y la naturaleza social de las funciones psicológicas superiores;
4. El uso de signos como mediadores, que pueden ser utilizados para controlar la actividad propia y de los demás.

El individuo va desarrollando su pensamiento al aprender nuevas palabras que va agregando a su vocabulario y que utiliza al interactuar con otros, Bakhtin (citado en Wegerif, 2008; Marrero y Rodríguez, 2007) mencionaba que la palabra se convierte en “propia” sólo cuando el hablante lo llena de su intención, con su propio acento, cuando se la apropia y la adapta a su intención semántica y expresiva, formándose y desarrollándose en continua y constante interacción con las expresiones individuales de otras personas. Este proceso de apropiación y adaptación de las voces de los otros es gradual, Bakhtin (citado en Wegerif, 2008) lo describe como etapas que implican la “ventrilocución” por lo cual los aprendices empiezan por hablar las voces de otros sin integrarlas a ellos y luego gradualmente la voz exterior se convierte indistinguible de su propia voz. Por otro lado, Rojas-Drummond (2000) explica que la comunicación social es gradualmente reconstruida como habla interna o voces de la mente que contribuyen a la solución de problemas, construcción del conocimiento y autorregulación, entre otras funciones cognitivas centrales.

La interacción social tiene un rol crítico en el pensamiento individual, ya que al desenvolvemos en una cultura adquirimos conocimientos que nos ayudan a controlar el mundo, así estos recursos permiten que tengamos un desarrollo cognitivo (Alexander, 2008). El medio en el cual los individuos se apropian de mayor información es la escuela, ya que el conocimiento que se adquiere se va enriqueciendo al interactuar con los profesores y con los pares en los distintos niveles educativos y como resultado se obtiene el desarrollo de habilidades y competencias, que permiten al individuo tener elementos para poder desenvolverse en alguna profesión, como la psicología.

### *1.2 Interacciones dialógicas en el aula*

En la sección anterior se resaltaba la importancia de la interacción con otros, en el ámbito educativo lo central es el aprendizaje de los estudiantes; no obstante en la educación

tradicional éstos tienen un rol pasivo y pareciera que el profesor se encarga de informar los conocimientos en vez de interesarse en que haya una construcción conjunta de éstos. La teoría sociocultural propone el uso de la interacción dialógica en el aula, ésta se refiere a darle un rol activo al estudiante para que vaya construyendo su conocimiento al interactuar con los profesores y con sus pares. Esta interacción influye para que el desarrollo cognitivo de los estudiantes sea progresivo y significativo, razón por la cual este trabajo se centró en este enfoque para desarrollar una metodología en donde los aprendices y la facilitadora construyeran en conjunto habilidades profesionales. Doukmak (2014) menciona que el enfoque dialógico se refiere a la enseñanza a través del “cuestionamiento” ya que promueve la discusión en clase para obtener nuevos conceptos, centrándose en que los estudiantes obtengan información previa y reciente para formular sus argumentos.

Alexander (2008) propone los siguientes cinco principios que caracterizan un salón de clases dialógico:

- Colectivo: los profesores y los estudiantes abordan las tareas del aprendizaje juntos, así como grupo o como clase;
- Recíproco: los profesores y los estudiantes escuchan a los demás, comparten ideas y consideran puntos de vista alternativos;
- De apoyo: los estudiantes articulan sus ideas libremente, sin miedo a apenarse de sus respuestas “malas”, y pueden ayudar a cada uno para comprender en conjunto;
- Acumulativo: los profesores y los estudiantes construyen sus propias ideas y las de cada uno y las encadenan en líneas coherentes de pensamiento e investigación;
- Propositivo: el plan de los profesores y la enseñanza dialógica del facilitador con una meta educacional en la mira.

La tarea de los profesores en un entorno dialógico es promover la participación de los estudiantes en la construcción de su conocimiento, así al aplicar un amplio rango de estrategias de interacción los estudiantes se vuelven más entusiastas y aprenden mejor. Según Mercer (2000) las estrategias de interacción que más utilizan los profesores en un salón de clases dialógicos, son los que se mencionan a continuación:

- Usar más preguntas “abiertas” para explorar las ideas de los estudiantes

- Alentar a los estudiantes a poner el conocimiento en sus propias palabras (mientras que también se les ofrece nuevo vocabulario para acomodar nuevas ideas)
- Impulsar que los estudiantes elaboren y justifiquen sus opiniones
- Permitir que los estudiantes se extiendan en expresar sus pensamientos y revelar sus malos entendidos
- No revelar demostraciones o explicaciones hasta que las ideas de los estudiantes hayan sido escuchadas (entonces esas explicaciones pueden ser ligadas a lo que se ha dicho)
- Dar a los estudiantes tiempo suficiente para construir respuestas bien pensadas a las preguntas, antes que presionarlos si están titubeando
- Usar las discusiones de todo el grupo para ayudar a los estudiantes a ver los puntos y el propósito de su estudio en un tema
- En el menor de los casos, permitir que los comentarios de los estudiantes cambien la dirección de la discusión (e incluso, quizá, de lección)
- “Modelar” las formas de usar el lenguaje para conducir argumentos racionales, esto para que los estudiantes puedan aprender con el ejemplo

Los puntos mencionados son utilizados principalmente por los profesores, sin embargo los estudiantes al estar en un entorno de interacción más activo cambian la forma como comparten sus conocimientos con sus pares. Por ejemplo, Gilly y Deblieux (citados en Sorsana, 2008) concluyeron que las siguientes características se presentan en diadas exitosas:

- Dan más explicaciones
- Se enganchan en argumentaciones, clarificaciones y negociaciones más sofisticadas
- Participan en más discusiones de los planes, las metas y las estrategias

Las diadas que siguen las características anteriores en un entorno dialógico presentan las siguientes consecuencias en su aprendizaje (Sorana, 2008):

- El entorno de comunicación incorpora una obligación social para coordinar la coherencia conversacional y de intenciones explícitas, interpretaciones y expectativas para mantener la actividad en curso.

- La actividad diádica puede producir conflictos sociocognitivos debido a la exposición de otras ideas.
- La comunicación diádica tiene especificidades, como la co-construcción y la intersubjetividad.
- El aprendizaje se facilita por la exposición de un gran número y la diversidad de explicaciones y posibles soluciones

En la medida en que los docentes permiten que los alumnos hablen más y se expresen con más frecuencia, los estudiantes se favorecerán con la construcción de su propio conocimiento (Fernández-Cárdenas, 2013), proceso que se hacen visibles en la posterior toma de decisiones. Aunque se promueve la interacción entre los estudiantes, no todas las conversaciones que se dan entre ellos contribuyen a la construcción del conocimiento; tal como lo demuestran las investigaciones realizadas por Mercer y Howe (2012), quienes concluyen que se pueden dividir en tres el habla que se da entre los estudiantes:

- Habla disputacional: se caracteriza por el hecho de estar en desacuerdo y por tomar decisiones individualmente. Hay algunos intentos de juntar los recursos o de ofrecer una crítica constructiva de las sugerencias, tiene breves intercambios que consisten en afirmaciones y en discusiones de puntos dudosos o refutaciones. Sorsana (2008) menciona que en este tipo de habla los participantes trabajan en guardar su identidad separada y de proteger su individualidad.
- Habla acumulativa: los hablantes construyen positivamente, pero acríticamente, sobre lo que ha dicho el otro, la usan para construir un “conocimiento común” mediante la acumulación, se caracteriza por las repeticiones, las confirmaciones y las elaboraciones.
- Habla exploratoria: se trata de forma crítica pero constructiva las ideas de los demás, las afirmaciones y las sugerencias se ofrecen para poder considerarlas conjuntamente. Se debe cuestionar y defender, pero las discusiones de puntos dudosos hay que justificarlas y ofrecer hipótesis alternativas. En comparación con las otras formas, en la conversación exploratoria el conocimiento se justifica más abiertamente y el razonamiento es más visible en la conversación. El progreso surge

del acuerdo conjunto finalmente alcanzado. Wegerif (2008) puntualiza que se caracteriza por la identificación de los objetivos en el diálogo mismo.

En un entorno dialógico se busca que los estudiantes lleven a cabo un habla exploratoria, ya que representa una forma de lenguaje en conjunto, coordinada de co-razonamiento, con hablantes que comparten conocimiento, ideas retadoras, evalúan la evidencia y consideran opciones de una forma razonada y equitativa, es la búsqueda más visible del consenso racional a través de la conversación (Mercer y Howe, 2012). Asimismo, Wegerif (citado en Hennessy, 2011) menciona que gracias a este tipo de habla se establecen reglas base para la interacción en el salón, se escucha con respeto a los demás interlocutores, se hacen preguntas abiertas y se permite la autocrítica. Rojas-Drummond y Zapata (2004) observaron que estudiantes que fueron entrenados para utilizar habla exploratoria como una herramienta para razonar y resolver problemas, producían más y mejores argumentos y proporcionaban más opiniones sustentadas que los estudiantes que no lo fueron.

Se han detectado diferentes procesos que se llevan a cabo en un entorno dialógico en el aula, sin embargo para la presente investigación sólo se mencionan algunos de estos procesos, que posteriormente serán retomados para el análisis de los datos recabados durante la aplicación del proyecto.

### *1.3 Negociación de significados e intersubjetividad*

Al estar inmersos en un entorno dialógico, los estudiantes conocen diferentes opiniones sobre un mismo tema, por lo que es importante que aprendan a defender y justificar su posición mediante la argumentación; el dar a conocer sus pensamientos les proporciona la habilidad de negociar los significados y llegar a un conocimiento en conjunto. Rojas-Drummond (2010; Rojas-Drummond y Guzmán, 2012) menciona que lo central en el desarrollo de competencias de comunicación es la capacidad individual de participar en prácticas sociales que requieran negociación y construcción conjunta de acuerdos y de encontrar soluciones colectivas a problemas comunes, hacer explícitas sus intenciones parece facilitar la resolución de problemas y promover la comprensión. Como se ha venido mencionando, para construir un conocimiento en común es esencial que los estudiantes colaboren, se coordinen y se esfuercen para resolver un problema, esto involucra un

compromiso coordinado para compartir metas, reciprocidad, mutualidad y la continua (re)negociación de los significados (Mercer, 2012).

Cuando los interlocutores llegan a negociar y compartir una definición sobre un aspecto de la situación, se alcanza la intersubjetividad. Ésta es definida por Wertsch (1988) como una capacidad humana emergente que aparece en la interacción entre el profesor y estudiantes. Mientras que Rogoff (1993) la define como la comprensión compartida de un centro de atención común y de algunos presupuestos compartidos, que constituyen el fundamento de la comunicación. Por lo que la intersubjetividad puede entenderse como el conocimiento conjunto que se adquiere después de la interacción constructiva y crítica entre estudiantes con o sin la intervención del profesor.

El desarrollo intelectual es sensible al diálogo y a los factores situacionales, así este proceso intramental (o individual) se facilita y acelera por medio de la actividad intermental (o social), donde al interactuar se comparte y se intercambia conocimiento y se crea una “Zona de Desarrollo Intermental (ZDI)” (Mercer, 2000), que se reconstituye constantemente a medida que avanza el diálogo. Esta zona se mantiene con éxito cuando el enseñante puede ayudar al estudiante a ser capaz de operar justo más allá de sus capacidades actuales y consolidar esta experiencia en forma de una nueva capacidad o comprensión. Si el diálogo no permite que las mentes estén en mutua sintonía, la ZDI se desvanece y la asociación de andamiaje se detiene. Esta ZDI es un evento continuo de actividad contextualizada conjunta cuya calidad depende del conocimiento, de las capacidades y de la motivación que posean el estudiante y el enseñante. Por lo cual, el conocimiento que poseen los estudiantes se van transformando conforme interactúa con otros, así se van formando un repertorio de recursos que posibilita que tomen mejores decisiones para resolver problemas más complejos

Como se ha mencionado, los investigadores socioculturales enfatizan que el lenguaje es una herramienta psicológica que une lo intermental con lo intramental; que el conocimiento y el entendimiento se crean conjuntamente, que el habla permite la reciprocidad y la igualdad para ser desarrollado a través de la continua negociación de significados y que la educación depende de la creación y el mantenimiento de la intersubjetividad o del “conocimiento en común” (Mercer, 2000). Una vez que los aprendices y el profesor llegan a estar en sintonía, o lo que Mercer llama la Zona de Desarrollo Intermental, la construcción



de conocimiento es más fluida, dándole la pauta al profesor para poder promover conocimientos más complejos, adaptando su apoyo para que los estudiantes comprendan mejor el tema, esta adaptación tiene como meta que los estudiantes lleguen a un objetivo del conocimiento.

#### *1.4 Zona de desarrollo próximo (ZDP) y andamiaje*

Las interacciones dialógicas en el aula tienen como objetivo desarrollar el aprendizaje de los estudiantes, para que este proceso sea exitoso implica un traspaso gradual de control del docente al estudiante a medida que el estudiante va siendo capaz de hacer por sí mismo lo que antes sólo podía hacer con ayuda (Medina, 1995). A este proceso Vygotsky lo llamó Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), el cual lo definió como:

*La distancia entre el nivel de desarrollo actual determinado por la resolución de un problema independiente y el nivel de resolución del problema potencial que es determinado a través de la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o en colaboración de un par más capaz (Vygotsky, citado en Fernández, Wegerif, Mercer y Rojas-Drummond, 2001).*

La meta de la enseñanza es que el nivel de desarrollo actual llegue a su desarrollo potencial, para esto cada uno de los aprendices forma un repertorio de conocimiento a lo largo de sus estudios, que es diferente a comparación del repertorio de sus compañeros, en este caso el profesor es el encargado de ensamblar las diferentes posturas con la información nueva para que construyan un conocimiento en común. El trabajo con la ZDP se centra en los cambios del plano interpsicológico al plano intrapsicológico, es un espacio de intersubjetividad, de negociaciones sociales sobre los significados del entorno (Medina, 1995). Estas negociaciones se llevan a cabo entre iguales y con el profesor, si se quiere llegar al objetivo de que los aprendices obtengan los conocimientos esperados, se necesita de apoyo adaptado a las necesidades de cada estudiante, en el enfoque sociocultural este sostén se conoce como andamiaje.

El concepto andamiaje se obtiene de una metáfora en el dominio del aprendizaje, que se refiere al apoyo temporal que se provee para completar una tarea que de otra forma los

aprendices no serían capaces de completar (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010). Stone (1998) retoma otra metáfora para explicar el andamiaje, en la cual la adquisición de nuevos conocimientos está representada como un trabajador de una construcción, que hace uso de los materiales que son proporcionados por la cultura para crear nuevos edificios. En otras palabras, en este proceso el aprendiz complementa el conocimiento previo con la información nueva para formar su propio repertorio de conocimientos. Por otro lado, Wood, Bruner y Ross (1976) definen el andamiaje como un proceso en el cual se habilita a un novato a solucionar un problema sin apoyo. Esto consiste en que el experto “controla” los elementos de la tarea que van más allá de las capacidades del aprendiz, así le permite que se concentre y complete los elementos que están dentro del rango de sus competencias. De esta manera, el apoyo que le brinda el experto es adaptado y temporal dependiendo de la complejidad de la tarea.

Van de Pol, Volman y Beishuizen (2010) realizaron una revisión en diferentes investigaciones sobre andamiaje, en las cuales destacaron las siguientes seis estrategias para apoyar el aprendizaje de actividades:

1. *Retroalimentación*: que involucra el suministro de información con respecto al propio desarrollo del estudiante.
2. *Dar sugerencias*: que implica el suministro de pistas o sugerencias por el profesor para ayudar al estudiante a avanzar. El profesor deliberadamente no da la solución entera o detalla las instrucciones en situaciones parecidas.
3. *Instruir*: que involucra que el profesor le dice a los estudiantes qué hacer o la explicación de cómo algo debe ser hecho y por qué.
4. *Explicación*: que se refiere al suministro más detallado de información o clarificación por el profesor.
5. *Modelamiento*: que se refiere a ofrecer la conducta para ser imitada, puede incluir la demostración de una habilidad particular.
6. *Interrogatorio*: que involucra hacerles preguntas a los estudiantes que requieran lingüística activa y respuestas cognitivas.

Los expertos o los pares con mayor capacidad llegan a utilizar las diferentes estrategias descritas anteriormente cuando detectan que alguno de los estudiantes o de sus compañeros no tienen las habilidades para resolver una tarea. Este apoyo es contingente,

o es decir, se adapta al nivel actual del desempeño del estudiante para irse desvaneciendo con el tiempo y gradualmente se le ceden responsabilidades, el estudiante obtiene el nivel potencial cuando incrementa el control de su aprendizaje y puede resolver los problemas solo. Yelland y Masters (2005) resaltan que en este proceso de andamiaje deben estar tres características presentes para asegurar su efectividad: primero, la interacción deben ser colaborativa, con las propias intenciones de los aprendices. Segundo, el andamiaje debe operar con el desarrollo próximo del aprendiz. Y la tercera, es que el andamio es gradualmente retirado para que el aprendiz llegue a ser más competente. Un punto importante en el andamiaje es que no se busca que se complete la tarea, sino que el nivel de comprensión del aprendiz aumente poco a poco; este debe ser capaz de reconocer la solución de una clase particular de problemas antes de que sea capaz de producir pasos que se dirigen sin asistencia (Wood, Bruner y Ross, 1976).

La educación ha cambiado con el paso de los años y hoy en día se ha incorporado el uso de la tecnología en el salón de clases. En cuanto al andamiaje, Kim y Hannafin (2011) sugieren que los aprendices que no tienen un conocimiento previo adecuado necesitan a un profesor o un tutor humano que les brinde andamiaje o un modelo de resolución de problemas cuando están en un entorno tecnológico. Un estudio que apoya esta afirmación es el que realizaron Raes, Schellens, De Wever y Vanderhoven (2012), en el que observaron que los aprendices que estudian por medio de un proyecto de investigación en la web y reciben andamiaje por parte de sus profesores, amplían su conocimiento específico, aumentan su desempeño y su conciencia metacognitiva. También se observó que los estudiantes con mayor conocimiento previo terminaron con el mismo nivel de conocimiento, independientemente de que recibieron andamiaje; en cambio los estudiantes con menor conocimiento previo difirieron significativamente, su desempeño mejoró al recibir andamiaje por parte de los profesores a comparación de los que no la recibieron.

Como se ha revisado hasta el momento, estos procesos que se llevan a cabo en la interacción con los demás en un ambiente dialógico, se entrelazan unos con otros con una finalidad en común: mejorar las habilidades de los estudiantes para que puedan solucionar problemas complejos, todo esto mediado por la interacción que tienen con los profesores y con sus pares. No obstante, otros modelos se interesan por desarrollar el conocimiento de un grupo, con la finalidad de que sus miembros aprendan juntos y compartan experiencias.

### *1.5 Comunidades de práctica*

El interés de la presente investigación se centra en el proceso de desarrollo de habilidades profesionales en estudiantes de psicología, por lo que un modelo de desarrollo profesional, que en este caso son las comunidades de práctica, toma relevancia al extrapolar su finalidad para el aprendizaje en el aula. Para aclarar esto, es importante resaltar que comunidades de práctica han sido definidas como un contexto que ofrece a los principiantes acceso a la competencia y provoca una experiencia personal de compromiso que promueve una identidad de participación, es un proceso bidireccional en el que los aprendices adquieren conocimiento y éste a su vez se va transformando (Wenger, 2001). Otros investigadores como Vásquez (2011) las define como un grupo de personas ligadas por una práctica común, recurrente y estable en el tiempo, por lo que aprenden en esta práctica en común, ésta va desde frecuentes discusiones en la cafetería hasta la solución colectiva de problemas difíciles; y Sanz (citado en Sanz y Pérez-Montoro, 2009) las define como un grupo de personas que desempeñan la misma actividad o responsabilidad profesional que preocupados por un problema común o movidos por un interés común, profundizan en su conocimiento y pericia a través de una interacción continua.

Sintetizando, las comunidades de práctica son un grupo de personas que aprenden mediante la participación social, es decir, se interesan por un tema en particular y cada uno de los integrantes aporta su conocimiento para que todos desarrollen competencias para poder solucionar problemas relacionados con este tema, creando una identidad como miembros de este grupo. Como se había mencionado, estas comunidades no están relacionadas directamente con el aprendizaje en el aula, no obstante buscan un objetivo en común, que los integrantes, sin importar el tiempo que han sido parte del grupo, construyan el conocimiento, lo apliquen y lo actualicen. Aunado a esto, Wenger (2001) destaca que el aprendizaje que se da en una comunidad de práctica tiene las siguientes repercusiones:

- Para el individuo: adquiere conocimiento con su participación y contribución en las actividades de la comunidad, en donde se da una interacción entre la experiencia y la competencia, que llevan a la formación de una identidad como miembro del grupo.
- Para la comunidad: el aprendizaje que se adquiere con el intercambio de conocimiento permite refinar la práctica y garantiza nuevas generaciones de miembros.

El modelo de comunidades de práctica se refiere a la educación informal y familiar, pero también es un modelo que por su estructura es aplicado en un contexto escolar. Con respecto a este punto, Lave y Wenger (1991) llegaron a la conclusión que el aprendizaje es visto como una actividad situada que tiene su característica central en el proceso de “participación periférica legítima”. Este proceso es definido por estos autores (Lave y Wenger, 1991) como “estar localizado en el mundo social cambiando la posición y las perspectivas, siendo parte de la trayectoria del aprendizaje de los actores en donde desarrollan una identidad al ser miembros de una comunidad.”

La participación de los novatos consiste, en lo ideal, en un viaje desde la periferia hacia el centro de la comunidad y sus prácticas: primero se observa a los expertos sin decir nada, luego se aplica lo que enseñan, después se participa activamente en las conversaciones y finalmente se forma parte del núcleo de veteranos que enseñan a los nuevos estudiantes (Vásquez, 2011), transitando de una participación periférica legítima a una participación total. De esta manera, los novatos participan al intercambiar conocimientos, habilidades y su discurso con los miembros que ya tienen más tiempo.

Un ejemplo de una comunidad de práctica en el contexto escolar son los estudiantes universitarios que escogen alguno de los temas centrales de las prácticas profesionales que la facultad les ofrece. Inician con una participación periférica legítima al conocer la teoría y al ser observadores en la aplicación de esta, después empiezan a interactuar con otros miembros que tienen más tiempo y van adquiriendo más conocimiento; de esta manera se van familiarizando con el tema, lo aplican, empiezan a tener más responsabilidades y van formando su identidad como profesionistas, posteriormente pueden compartir este conocimiento con miembros nuevos y pueden llegar a tener una participación total.

En las comunidades de prácticas en el contexto escolar se aplican diferentes estrategias para que los estudiantes desarrollen habilidades y competencias para que puedan aplicarlas en el campo profesional y resolver problemas más complejos, una de las técnicas que se utilizó en el presente trabajo para conocer las habilidades previas y posteriores de los estudiantes fue la de juego de roles.

### 1.5.1 Juego de roles

El método de juegos de roles se ha aplicado en diferentes escenarios para el entrenamiento de estudiantes (Walter y Thanasiu, 2011; Smith, 2009; Barney y Shea, 2007), en los cuales se han encontrado los siguientes beneficios en los estudiantes:

- Los estudiantes demuestran conductas
- Se ofrece un ambiente seguro y de bajo riesgo para poner a prueba sus habilidades
- La experiencia de un juego de roles tiene una eficacia en términos de un impacto emocional por el “learning by doing”
- Evalúa las habilidades de los estudiantes: ya que los supervisores pueden observar directamente las habilidades de los estudiantes así se aseguran que la competencia está presente.
- Se crea confianza y se consolidan las habilidades a través de la repetición, posteriormente los estudiantes podrán generalizar sus habilidades de entrevista en otros contextos.
- Fortalecimiento del razonamiento clínico: se puede evaluar y mejorar las habilidades de los estudiantes cuando resuelven los problemas más efectivamente en diferentes situaciones hipotéticas.
- Modelaje de nuevas técnicas de entrevista
- Sentirse conformes con las nuevas habilidades de entrevista: el juego de roles provee un área de seguridad en la cual los estudiantes realizan la técnica que han estado practicando y los errores son esperados y aceptables.

Los estudiantes que llegan a una comunidad de práctica en el contexto escolar poseen un repertorio de conocimiento previo que adquieren en la interacción con profesores o con sus pares, este les ayuda para poder solucionar problemas sencillos y conforme se van integrando más a la comunidad adquieren conocimiento con el cual pueden resolver problemas más complejos. Al aplicar en esta comunidad el método de juego de roles los expertos y los pares con más experiencia conocen las habilidades de los demás y así se detectan las competencias en las que hay que enfocarse para que el estudiante tenga una mejor ejecución y pueda resolver problemas más complejos, para esto el supervisor crea múltiples escenarios para el fomento de ciertas habilidades y competencias. Tal como lo observaron Barney y Shea (2007) en el entrenamiento de personal nuevo y de los más experimentados en centros de salud mental, unidades de hospitalización y call centers. Mediante el role playing los supervisores garantizan la calidad del servicio en la intervención

en crisis, con los clientes resistentes, en los casos de ideación suicida o para obtener síntomas para dar un buen diagnóstico.

Por los diferentes beneficios que obtienen los estudiantes, este método se aplicó en el presente proyecto para evaluar las habilidades y competencias clínicas de los estudiantes al inicio y al final de la intervención, en la cual se implementó la enseñanza dialógica y el uso de las tecnologías de la información y de las comunicación (TIC), tema que será revisado en el siguiente capítulo.

En este apartado se revisó la importancia que el lenguaje tiene en el aprendizaje, al interactuar dialógicamente con los profesores y con los pares no sólo se intercambia información, sino que se llevan a cabo ciertos procesos que ayudan a los estudiantes a construir su conocimiento; como se revisó, algunas estrategias que se utilizan en la interacción dialógica son la negociación de significados para llegar a la intersubjetividad entre los participantes y el andamiaje que los pares más capaces o que los profesores brindan a los menos capaces para llevarlos de la zona de desarrollo actual a la zona de desarrollo potencial; la meta de estos procesos es llegar a la construcción del conocimiento común. Por otro lado, las comunidades de práctica también buscan esta misma meta, aunque de una forma diferente ya que se aprende en un entorno social, donde se busca que todos los integrantes, desde los novatos hasta los expertos, profundicen en un tema de interés; al aplicar este modelo a un entorno educativo de nivel superior, las comunidades buscan la profesionalización de los miembros.

Hasta este momento se ha resaltado la importancia del lenguaje en la educación, no obstante hay otros recursos que han influenciado de forma positiva en la educación, elementos que son abordados en el siguiente capítulo.

## **2. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación**

Este segundo capítulo se centra en el tema de las Tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), ya que en la presente investigación se diseñó una metodología para desarrollar habilidades profesionales en estudiantes en un entorno dialógico mediante el uso de la tecnología. Coll (2004) menciona que el acceso a la información no garantiza el aprendizaje, la información se convierte en aprendizaje cuando actuamos sobre ella, la procesamos, la organizamos, nos la apropiamos, la utilizamos y la confrontamos con otros, es decir, al darle significado y sentido. En el aprendizaje los profesores utilizan diferentes mediadores para que los estudiantes le den sentido a la información, por lo cual es importante iniciar este capítulo revisando el concepto de mediación. Posteriormente, se introduce al tema de las TIC analizando el impacto que ha tenido en los diferentes entornos de la vida humana. Finalmente, se analiza la forma en que esta clase de mediadores puede influir en el proceso de enseñanza-aprendizaje, esencialmente en el desarrollo de habilidades y competencias en un nivel educativo específico, el nivel superior, tema primordial de la presente tesis.

### *2.2 Instrumentos de mediación*

Antes de entrar de lleno a la definición de instrumentos de mediación, el concepto de mediación se define como la actividad humana que está orientada a alguna meta y para lograrlo utiliza diferentes instrumentos mediadores, que Vygotsky dividió en dos, las herramientas físicas y las herramientas psicológicas.

La propuesta de Vygotsky de herramientas físicas es una influencia de Marx, de él retoma la descripción que hace de las herramientas de trabajo, según sus propias palabras “las propiedades físicas de los objetos son usadas por los hombres como fuerzas que afectan otros objetos para cumplir sus metas personales” (Wegerif, 2008). De estas herramientas físicas que ayuda a la actividad laboral del hombre, Vygotsky resaltó que orientan la influencia humana al mundo externo y produce un cambio en el objeto, según Díaz-Barriga (2005) la invención y el empleo de una herramienta física por los miembros de una comunidad no sólo facilita la acción y aumenta su eficacia, sino que cambia de manera sustancial la forma, estructura y carácter de la actividad. Por otro lado, la originalidad de Vygotsky se refleja al complementar la propuesta de Marx con la definición de herramientas psicológicas, las cuales son un medio con orientación interna, ya que median y regulan



nuestra propia actividad intelectual y nuestras relaciones con los demás, facilitando la transmisión de la cultura, fundamentalmente están constituidas por signos y símbolos, siendo el lenguaje el principal mediador de esta categoría. Ambas herramientas producen un cambio tanto en el plano externo como en el interno, teniendo como resultado que las funciones psicológicas superiores se desarrollen (Vygotsky, 1979).

Una propuesta que complementó el trabajo de Vygotsky fue la de Cole (1993) al proponer el concepto de artefactos culturales, combinando las características de herramientas físicas y psicológicas y definiéndolos como aquellos que coordinan a los seres humanos con el mundo físico y entre sí. Esta propuesta retoma un punto esencial, la cultura, por lo que una definición más completa de mediadores sería la que propone Daniels (2004), que menciona que estos sirven como el medio por el cual el individuo actúa sobre los factores sociales, culturales e históricos y estos, a su vez, actúan sobre él. De esta manera, los artefactos culturales tienen dos funciones una externa, al llevar el pensamiento a la acción, y una interna, la influencia que esto tiene en el propio pensamiento.

La perspectiva sociocultural señala que el aprendizaje se encuentra mediado por herramientas físicas y herramientas psicológicas. No obstante, un instrumento de mediación que cumple con ambos aspectos tanto de herramientas físicas como psicológicas (o semióticas) son las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (Torreblanca y Rojas-Drummond, 2010). Colás, Rodríguez y Jiménez (2005) resaltan que el proceso de aprendizaje mediado tecnológicamente pretende que el individuo interiorice aprendizajes y pautas culturales a través del uso de las TIC, además que, como se mencionará posteriormente, ha impactado de forma positiva en los mismos estudiantes.

### *2.3 Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)*

La tecnología ha impactado en la vida humana al transformar la sociedad y la cultura, su uso como artefacto cultural ha facilitado la forma en que se accede a la información ya que se han modificado los medios de comunicación, las relaciones sociales y la cultura. Lo que caracteriza a esta “era de la información” o “era digital” es la velocidad en que se comunica la información a comparación de otras épocas, estos cambios tecnológicos han dado lugar a cambios radicales en la organización del conocimiento, en las prácticas y formas de organización social y en la propia cognición humana (Adell, 1997).

Las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) se definen como el conjunto de instrumentos y procedimientos que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética (Adell, 1997). Cabero (citado en Adell, 1997) destaca los siguientes rasgos de las nuevas tecnologías: inmaterialidad, interactividad, instantaneidad, innovación, elevados parámetros de calidad de imagen y sonido, digitalización, influencia más sobre los procesos que sobre los productos, automatización, interconexión y diversidad. También se han definido como todas las tecnologías que nos permiten acceder, producir, guardar, presentar y transferir información, además de que están presentes en todos los ámbitos de nuestras vidas: el social, el familiar y el escolar. Su uso es ilimitado y no se necesita ser un experto para manejarlos, lo novedoso de este artefacto es el acceso y el tratamiento de la información, no hay barreras espacio-temporales ni condicionamientos (con inmaterialidad, interactividad e instantaneidad), definición que da el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de España (González, 1998; Agudelo, Bautista y Montes, 2013). Para este trabajo las TIC son definidas como artefactos culturales que se encargan desde la adquisición hasta la transferencia de la información instantáneamente, eliminando la barrera espacio-temporal, su impacto se nota en distintos ámbitos, sin embargo esta investigación se centra en el ámbito escolar, específicamente en la educación superior.

Los contextos educativos también se han visto modificados por la era de la información, tradicionalmente en el aula se utilizan mayormente herramientas físicas (libro de texto, pizarrón, medios visuales, etc.) como mediadores del proceso enseñanza-aprendizaje, ahora con el implemento de la tecnología estas herramientas se ven complementadas por un artefacto que comparte las características de herramientas físicas y psicológicas, al actualizar la manera en que se accede al conocimiento, los profesores se han visto en la necesidad de cambiar su forma de enseñanza y en consecuencia los estudiantes han modificado la forma en cómo aprenden. Según Coll (2004), las TIC han sido siempre instrumentos utilizados para pensar, aprender, conocer, representar y transferir a otras personas y otras generaciones los conocimientos y los aprendizajes adquiridos.

### *2.3.1 Uso de las TIC en la educación*

En esta investigación se diseñó un programa en cual se tocaron temas que complementan una de las asignaturas que ya se da como parte del plan de estudios de la Facultad de Psicología, lo innovador fue integrar a la enseñanza el uso de la tecnología, basándose en el enfoque sociocultural. Según Edel, García y Tiburcio (citados en Farías y Montoya, 2009) las nuevas TIC poseen características que facilitan su utilización en los procesos pedagógicos: formación individualizada, planificación del aprendizaje, estructura abierta y modular, y comodidad e interactividad. Asimismo, Díaz Barriga y Morán (2011) consideran que la incorporación de las TIC en educación implica la transformación de concepciones y prácticas en una comunidad educativa, lo que implica no sólo el dominio de los aspectos técnico-instrumentales, sino promover el tipo de intercambios cognitivos, sociales y educativos entre los participantes que conducen a la construcción conjunta del conocimiento.

En sí las TIC no conllevan a una transformación en las prácticas pedagógicas y en las interacciones que el profesor y estudiantes establecen entre sí, sino que esta transformación tiene que ver fundamentalmente con la manera como se insertan las TIC en la actividad conjunta que desarrollan profesores y estudiantes, de esta manera la práctica educativa tiene que estar en constante cambio (Coll, Onrubia, Mauri, 2007; Oliver and Dempster, 2003). Distintos investigadores (como Waldegg, 2002; Días Maroto citado en Agudelo, Bautista y Montes, 2013) han documentado que el profesor transforma su papel de transmisor de conocimiento a un rol de guía y acompañante en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Con respecto a los patrones de interacción que se llevan a cabo en un entorno educativo que utiliza las TIC como mediadores se sintetizan los siguientes puntos (Sangrà y González, 2004; Neale, Carroll y Rosson, 2004):

- Comunicación: facilitan las oportunidades para relacionarse entre los estudiantes y el profesorado.
- Cooperación, coordinación y colaboración: la coordinación requiere que los miembros coordinen sus actividades y la comunicación, los miembros del grupo colaboran para llegar a una meta en común.

- Aprendizaje activo: facilita enormemente el “learning by doing” en lugar de la mera observación. Los mecanismos de búsqueda son utilizables de manera muy sencilla y la simulación de situaciones reales cada vez es más fácil de desarrollar.
- Interactividad: aumentan la posibilidad de conseguir una retroalimentación inmediata sobre el progreso en el aprendizaje.

Estos patrones en un entorno tecnológico pueden propiciar un mayor nivel de acoplamiento en el trabajo, debido a que los estudiantes tienen metas compartidas, planes comunes y trabajo compartido. Coll, Onrubia, Mauri (2007) también observaron que las TIC como mediadores en los procesos de enseñanza y aprendizaje median las interacciones e intercambios comunicativos entre los participantes, por lo que los utilizan como herramientas de comunicación y de colaboración.

Otros estudios, que a continuación se mencionan, han comprobado que un entorno dialógico se puede complementar con el uso de las TIC, Groenke y Paulus (2007) observaron que si los profesores fomentan el uso de las interacciones dialógicas entre los participantes utilizando la tecnología, garantizan su uso y el trabajo se hace colaborativo. Warwick, Mercer, Kershner y Staarman (2010) llegaron a la conclusión que la habilidad del profesor para manejar la interacción de los aprendices en grupo ayuda a crear un espacio dialógico cuando utilizan las TIC, además los profesores les enseñan a utilizar el habla exploratoria y les brindan andamiaje cuando utilizan la tecnología con la intención de enganchar a los estudiantes en la participación de la construcción de su propio conocimiento. El profesor al integrar el uso de la tecnología a la estructura de su clase puede estimular a que los estudiantes tengan una participación activa en la tarea, facilitando las interacciones y construyendo un espacio dialógico. Por otro lado, Wegerif (citado en Engin y Donanci, 2015) describió que los estudiantes tienen la oportunidad de hablar y de participar en el habla exploratoria y dialógica en la actividad con computadora; Rojas-Drummond y Anzures (2007) observaron que un grupo de estudiantes a los que se les fomentó que utilizaran el habla exploratoria para crear un mapa conceptual utilizando las TIC como mediador, hacían explícitos sus opiniones, negociaban sus diferentes perspectivas, comprendían, organizaban sus conceptos, argumentaban y esto les ayudó a llegar a acuerdos para resolver la tarea. Moreno (2011) documenta que estos entornos benefician a los aprendices a llevar a cabo una construcción de significados, y Gros (citado en Romero y Hernández, 2011) también menciona que estos recursos permiten que los

estudiantes mejoren sus explicaciones y sus argumentos, habilidades que los benefician para regular las actividades grupales y la co-construcción del conocimiento.

Una propuesta pedagógica que ha tenido un gran auge ha sido la de “Aprendizaje colaborativo apoyado en la computadora (CSCL, por sus siglas en inglés)”, ya que permite a las personas compartir y distribuir conocimiento a través de medios electrónicos. Aunque este enfoque educativo no fue aplicado en la metodología de la presente investigación su diseño promueve algunos de los procesos que se fomentaron en este proyecto. El aprendizaje adquirido en un CSCL es enriquecedor para los estudiantes, debido a que es socialmente construido, la participación activa hace que se genere un lenguaje en común, se construye en conjunto una base de conocimientos (Salkind citado en Barros-Castro, Córdoba-Pachón, Pinzón-Salcedo, 2013), el andamio que se ofrece les ayuda a categorizar sus contribuciones, por lo que mejoran su discurso (Scardamalia citado en Verdú y Sanuy, 2013), también funge como herramienta que permiten actividades de co-construcción con los compañeros o con el enseñante (construir una comprensión conjunta y negociar significados), así como situaciones en las que se favorece interpensar con los otros, ya que facilitan la conversación conjunta distribuidas (Hernández y Díaz-Barriga, 2013). El enfoque del CSCL se centra en el aprendizaje como proceso social, en cambio en la metodología de este trabajo se enfoca en la enseñanza como desarrollo del funcionamiento mental individual a consecuencia de la interacción social, particularmente en la enseñanza a nivel superior, que busca que los aprendices desarrollen habilidades profesionales al interactuar con expertos.

Hasta este momento se ha resaltado la relación entre la educación basada en las interacciones dialógicas y el uso de las TIC como artefacto cultural y los diferentes beneficios que ha aportado a los estudiantes, no obstante esta investigación propone el desarrollo de habilidades específicas del campo de la psicología en un entorno dialógico mediado por las TIC, por lo que a continuación se describe la relación entre la educación a nivel superior, el uso de las TIC y las interacciones dialógicas.

### *2.3.2 Las TIC en la educación de nivel superior*

La educación de nivel superior se diferencia de los niveles básicos porque se centra, principalmente, en desarrollar en los estudiantes habilidades y competencias particulares que les servirán en un futuro para aplicarlas en su vida profesional. Al implementar el uso

de la tecnología en la educación universitaria, puede ofrecer la oportunidad de incorporar elementos conceptuales, procedimentales y actitudinales que facilitan una formación de competencias en los estudiantes, estimulándolos a ser activos y críticos para refinar la construcción del aprendizaje, además que exige la valoración constante de su propio grado de competencia (Farías y Montoya, 2009).

En la educación de nivel superior los estudiantes desarrollan habilidades específicas de su área de formación, de esta manera es fundamental que participen en la construcción del conocimiento para formar su repertorio de habilidades. Shuell (1986) propone tres rasgos de la participación de los estudiantes en su aprendizaje:

- 1) Aprendizaje activo: los participantes tienen una participación activa en el proceso de adquisición del conocimiento a través de la organización del material que están aprendiendo y de la construcción de respuestas apropiadas.
- 2) Aprendizaje autorregulado: es parte del proceso metacognitivo de la adquisición de conocimiento, el aprendiz debe organizar sus recursos y actividades para planear y ajustar sus metas y submetas para que su aprendizaje sea satisfactorio.
- 3) Aprendizaje constructivo: Que se forma a través de la interacción con otros, se adquiere conocimiento nuevo más avanzado o complejo.

Estos rasgos no tendrían ningún efecto si el profesor no fomenta un ambiente participativo y colaborativo, Bates (citado en Fernández y Sanjuán, 2013) menciona que la tecnología sitúa a los estudiantes universitarios en un proceso de construcción del conocimiento más activo y de mayor autonomía, integrar las TIC en la práctica pedagógica podría traer como consecuencia un medio en donde la interacción sea bidireccional y se apliquen estrategias más participativas y activas; características que el profesor podría aprovechar para lograr que los estudiantes participen más e interactúen más con el profesor y con sus pares.

Diferentes investigaciones han reportado resultados positivos de aplicar las TIC en un aula de educación superior cuando el profesor fomenta la participación y la colaboración de los estudiantes. En el siguiente cuadro se mencionan algunas de estas propuestas que fueron retomadas en el presente estudio:

Tabla 1. Investigaciones de la aplicación de las TIC en la educación superior

Investigadores	Estudio
Coll, Onrubia, Mauri (2007)	Analizaron algunos usos de las TIC con estudiantes universitarios y observaron que el profesor tiende a ofrecer ayuda ajustada a las necesidades de los estudiantes, según la tarea que desarrollan.
Guitert, Romeu y Pérez-Mateo (2007)	Utilizaron las TIC para que estudiantes universitarios desarrollaran ciertas competencias para el trabajo en equipo, siendo una de ellas la de comunicación e interacción, lo que permitió que pudieran compartir sus opiniones, mejorar su planeación, resolver conflictos y negociar de puntos de vista diferentes, llegar a acuerdos y desarrollar la cooperación y la confianza que les ayudó para poder sacar el trabajo adelante.
Ajjan y Hartshorne (2008)	Encontraron que gracias a la tecnología se apoya y mejora la enseñanza-aprendizaje en estudiantes universitarios, incrementa la interacción profesor-estudiante y entre pares. Cambian el rol a estudiantes activos, permitiéndoles crear y retener mejor el conocimiento.
Boude-Figueredo y Ruiz-Quintero (2008)	Encontraron que los estudiantes universitarios alcanzan los niveles más altos en las competencias planeadas, al asumir un rol de protagonistas en su proceso de aprendizaje y al participar en un proceso de intercambio de saberes con el profesor y con sus compañeros.
Torreblanca y Rojas-Drummond (2010)	Observaron que estudiantes de psicología, quienes tomaron un curso en un entorno tecnológico abordado desde la perspectiva sociocultural, asumieron un rol activo en su aprendizaje propiciando que tomaran la iniciativa, sus intervenciones fueron relevantes a la tarea, generando y sosteniendo los intercambios comunicativos apoyando su adquisición de conocimiento para poder desarrollar una habilidad específica.
Esteve y Gisbert (2011)	En una encuesta para conocer que pensaban los estudiantes de nivel superior respecto al uso de las TIC, obtuvieron que sirven para: 1) desarrollar habilidades de pensamiento crítico y creativo; 2) integrar y retener información, facilitando la comprensión de lo que se ha

	<p>aprendido de manera integral y dinámica; 3) desarrollar habilidades de aprendizaje significativo que se convertirán en competencias perdurables. De esta manera los autores concluyeron que el entorno tecnológico ayudaba a los estudiantes a comprender de forma dinámica e integral la información y a considerar que el aprendizaje era significativo.</p>
<p>Díaz-Barriga, Romero, Heredia (2012)</p>	<p>Reportaron que estudiantes universitarios adquirieron competencias profesionales con el uso de las TIC, ya que podían expresarse y reflexionar. También observaron que sus niveles de desempeño fueron adecuados ya que contaron con asesoría psicopedagógica y tecnológica cuando lo requirieron y de esta forma lograron las metas previstas.</p>
<p>Boude (2014)</p>	<p>Observó que en un entorno de estrategias didácticas mediadas por TIC se lograban los mejores niveles en el desarrollo de las competencias gracias al intercambio de conocimientos con compañeros. El autor concluye que los estudiantes que lograron estos altos niveles tenían una mayor capacidad de razonamiento.</p>
<p>Muñoz, Monroy y Rodríguez (2015)</p>	<p>Al implementar estrategias didácticas incorporando las TIC influyeron en el desarrollo de competencias integrales, para lograr este objetivo los investigadores observaron que los estudiantes universitarios tuvieron una mayor participación e involucramiento en su proceso de aprendizaje, ya que participaron más y como consecuencia la calidad de las tareas era mejor, además de que mostraron mayor dominio en el uso de TIC y mejor desempeño en la realización de actividades individuales y grupales.</p>
<p>Aghaee y Keller (2016)</p>	<p>Encontraron en su investigación que la interacción entre pares a través de la tecnología influye en la calidad y la colaboración en el aprendizaje. Con las TIC el proceso de interacción es más flexible y facilitan el vínculo con las experiencias previas en la interacción en pares para usar las tareas profesionalmente.</p>



En general la mayoría de los investigadores reportan que hubo una mayor interacción entre los pares, que tuvo como consecuencia el aumento de la participación en clase, al haber una mayor negociación de los puntos de vista y al pedir el apoyo del profesor cuando lo requerían; y algunos investigadores mencionan que cuando hubo una mayor participación de los estudiantes tuvieron mayor retención de la información y tenían mayor capacidad de razonamiento. Los profesores de las distintas investigaciones tenían en cuenta que su actuación influye mucho en cómo se lleva a cabo la participación de los estudiantes en el aula, por esta razón muy probablemente estimulaban a los estudiantes a que compartieran sus opiniones con los demás compañeros y algunos hasta concluían que este nivel de participación promovió que los estudiantes tuvieran mayor capacidad de razonamiento. Al comparar estos estudios con el enfoque del presente trabajo, los diferentes resultados obtenidos se parecen a lo que propone el enfoque sociocultural, debido a que la implementación de las interacciones dialógicas con el apoyo de la tecnología permite a los estudiantes se hagan participantes en la construcción de su conocimiento, negociando significados, llegando a la intersubjetividad con sus pares y con el profesor, pidiendo apoyo al profesor o a algún compañero que tenga mayor habilidad, si es que lo necesita, para poder llegar a al nivel potencial de conocimiento y en el caso en el que se menciona que los estudiantes mostraron una mayor capacidad de razonamiento en sus intervenciones, podrían referirse al habla exploratoria propuesta por Mercer (1997). Aunque no se menciona en algunos estudios también se buscaba que los estudiantes interactuaran más con los profesores para llegar a un conocimiento en común y así desarrollar habilidades profesionales mediante el intercambio de conocimiento entre expertos y estudiantes, como lo que se pretende en las comunidades de práctica al fomentar una participación social.

Según la revisión bibliográfica realizada, las TIC como mediadores no garantizan que los participantes tengan mayores intervenciones para construir su conocimiento y menos si el profesor no se interesa en incitar su participación. En el presente estudio se instrumentó un entorno dialógico para que los estudiantes pudieran ser participantes activos al utilizar las TIC, de esa forma se promovió que el conocimiento se hiciera significativo al ser construido en conjunto y así pudieran desarrollar habilidades y competencias que les ayude a formar una identidad como profesionistas.

### **3. Habilidades profesionales en la formación del psicólogo**

Según la UNESCO (1998) la educación superior tiene la misión de formar diplomados altamente cualificados y ciudadanos responsables, y de construir un espacio abierto que propicie la formación superior y el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Este nivel de educación ha de velar porque prevalezcan los valores e ideales de la cultura, por lo que se centra en el desarrollo de habilidades particulares que los estudiantes integran en su repertorio de conocimiento especializado y que posteriormente implementan en la vida laboral, por lo que es fundamental que este conocimiento les sea significativo. Para cumplir esta misión las escuelas encargadas de formar profesionistas necesitan tener un plan de estudios completo que les dé a los estudiantes las herramientas necesarias para que posteriormente puedan aplicarlas en su vida laboral; además necesitan contar con docentes capacitados que sepan contagiarlos de la curiosidad por conocer más acerca de su carrera, que sepan incitarlos a debatir en clases hasta que encuentren en conjunto la explicación y que puedan fomentarles el gusto por algún un tema en particular en el que busquen hacerse expertos. Este proyecto se enfoca en el proceso del desarrollo de habilidades profesionales en los estudiantes de nivel superior, mediante la enseñanza dialógica con el apoyo de las TIC para que puedan formar la base de su repertorio de conocimientos que les servirá para solucionar problemas más complejos en su vida laboral.

Este capítulo comienza con la revisión de los procesos que se llevan a cabo en la formación de habilidades y competencias profesionales para que los estudiantes construyan un repertorio de conocimiento especializado que les servirá para solucionar problemas más complejos. Posteriormente, se describen las habilidades y competencias que se busca que los psicólogos desarrollen en su formación y finalmente se mencionan las que se espera que desarrollen los futuros psicólogos clínicos, resaltando las habilidades que se analizaron en este proyecto.

#### *3.2 Formación de habilidades y competencias profesionales*

En el proceso educativo se ven involucrados diferentes participantes, los estudiantes que empiezan como novatos y los profesores que son los expertos, que utilizan diferentes mediadores para guiar a los aprendices a adquirir conocimiento de un área específica. A través de la revisión que se ha realizado en este trabajo, se han mencionado algunos

beneficios de la aplicación de las interacciones dialógicas en el aula, Greeno (1997) señala que “los estudiantes desarrollan patrones de participación que contribuye con su identidad como aprendices, en las que incluye el tomar la iniciativa, la responsabilidad y la función activa de su aprendizaje”, además que este se hace significativo y posteriormente el aprendiz puede adaptar este conocimiento según su conveniencia, resultados que son esenciales para los estudiantes de nivel superior.

Para que los estudiantes universitarios formen su propio repertorio de habilidades y competencias profesionales necesitan irse involucrando poco a poco en su carrera e ir adquiriendo gradualmente responsabilidades. Este conocimiento es especializado, pero sigue siendo una actividad cultural socialmente aceptada que implica la interacción de novatos y expertos, por lo que esta transferencia de responsabilidades se explica mejor con la propuesta de participación guiada de Rogoff (1995), la cual tiene como objetivo que los aprendices desarrollen una actividad culturalmente significativa. Primero, el novato y sus compañeros empiezan observando la actividad y poco a poco el experto les va dando responsabilidades para que se involucren activamente en la tarea, el experto va disminuyendo su intervención al notar, en el discurso de los novatos, la comprensión de ésta, hasta el punto de intervenir el menor número de veces. Los aprendices se van apropiando participativamente del conocimiento, esto es que los individuos transforman su comprensión y su responsabilidad de las actividades en el grupo a través de su propia participación, preparándose en el proceso para futuras participaciones en actividades relacionadas.

El modelo de participación guiada se aplica más en la educación informal, de igual manera que las comunidades de práctica, un modelo que ya se había mencionado con anterioridad en el primer capítulo, que también se encarga del desarrollo profesional. Recapitulando, en las comunidades de práctica las personas aprenden un tema en particular mediante la participación social, el objetivo de este es que todos desarrollen habilidades y competencias para solucionar problemas relacionados con ese tema a través de la interacción, para formar un conocimiento y una identidad en común. En la educación superior se aplican estos procesos de igual forma, los estudiantes empiezan como observadores, aprendiendo la teoría en la interacción con sus compañeros y con sus profesores y poco a poco empiezan a aplicar estos conocimientos que les servirán para su futura vida laboral.

A lo largo del trabajo se ha reiterado que el repertorio de conocimientos se obtiene de un plano exterior y pasa a ejecutarse a un plano interno, Vygotsky (citado en Wertsch, 1988) concebía que este proceso de internalización no era una copia de la realidad externa ya existente, sino que pasaba al plano interno de la conciencia, al poder controlarla se la apropia y en consecuencia puede reconstruir estos recursos para regular sus propias actividades. Marrero y Rodríguez (2007) describen estos procesos en el ámbito escolar, ya que recalcan que la enseñanza pretende la formación de ideas propias en los estudiantes a través de la comprensión y apropiación de lo que el docente presenta como contenido.

Ya en el segundo capítulo se describía que la función del profesor universitario que utiliza la tecnología tendría que dejar de ser un simple transmisor o actualizador de contenidos para ser un facilitador o un entrenador de estrategias de aprendizaje, con el objetivo de, en palabras de Rivero, Bernal, Santana y Pedraza (2014), “que los estudiantes sean capaces de proporcionar soluciones, simplificar la información de que disponen, de generar nuevas proposiciones, de aumentar su poder para manipular los contenidos asimilados y que junto con la experiencia acumulada, puedan ser transmisores de una cultura intelectual en la que participen de manera consciente”.

Para el presente proyecto es fundamental el proceso del desarrollo de las habilidades profesionales que obtienen los aprendices en la universidad, para esto es necesario considerar que es indispensable que los profesores enseñen a sus estudiantes estrategias de aprendizaje que les permita lograr la mayor independencia cognoscitiva y autonomía posible bajo la guía del profesor (Rivero et al., 2014). Por lo que esta enseñanza debe proyectarse a la creación de ambientes de aprendizaje productivos, creativos, metacognitivos y cooperativos, donde los estudiantes tengan la oportunidad y la necesidad de participar consciente y activamente en la construcción del conocimientos, potencien la reflexión acerca de los procesos que llevan al dominio de los mismos, de conocerse a sí mismos y a sus compañeros como aprendices, y de asumir progresivamente la dirección y el control de su propio aprendizaje. Además el uso de la tecnología apoya mucho a los profesores para que puedan brindarles a los estudiantes información más actualizada y si saben sacarle provecho a este recurso, estimular la participación activa de los estudiantes.

Antes de entrar de lleno a las habilidades que se buscó desarrollar en los estudiantes con los que se trabajó en este proyecto, es indispensable delimitar el concepto de habilidad y el

de competencia. Las habilidades han sido definidas como aquellas acciones, conjunto de recursos cognitivos, actitudes, patrones de conducta o comportamientos implicados en cualquier actividad, que son producto del aprendizaje o de la educación, que capacita a realizar adecuadamente otras actividades jerárquicas y/o lógicamente asociadas (Santoyo y Martínez, 1999), las cuales están constituidas por aspectos generales que implican:

- a. Manejo de herramientas conceptuales, procedimientos, técnicas, heurística, algoritmos, rutinas, etc., y su relación con
- b. Todos aquellos elementos teóricos, de deducción, verificación de hipótesis, estrategia y, en general, los asociados con la explicación de los fenómenos bajo estudio.

Una definición que complementa la anterior es la propuesta de Schön (citado en Quezada, 2001), que describe las habilidades profesionales como la práctica de teorías (conocimiento declarativo) y técnicas (procedimientos) derivadas de la investigación sistemática, preferiblemente científica, a la solución de los problemas instrumentales de la práctica, la cual se presenta en dos modalidades que se corresponden con dos formas apropiadas de conocimiento, las situaciones familiares, que se resuelven mediante la aplicación rutinaria de acciones, reglas y procedimientos derivados del conocimiento profesional; y las que no son familiares, que no resultan inicialmente claras y no hay correspondencia evidente. Entonces en la educación superior se aprenden conocimientos teóricos y procedimentales, actitudes y patrones de conducta que se integran al repertorio de los estudiantes, al irse apropiando de la información la analizan, la evalúan, la contrastan y la cuestionan para posteriormente aplicarla. Castañeda-Figueiras, Peñalosa-Castro y Austria-Corrales (2012) mencionan que este tipo de aprendizaje complejo se caracteriza por el dominio de conocimientos y la pericia en habilidades que permiten transferir lo aprendido en la escuela a lo cotidiano, al trabajo o a la vida misma.

Por otro lado, las competencias son definidas por Westerna (citado en García-Méndez y Vargas, 2008) como una estructura cognitiva que facilita conductas específicas, representa la habilidad para enfrentar situaciones complejas e impredecibles que comprenden conocimientos, habilidades, actitudes, metacogniciones y pensamiento estratégico, además de que presuponen la toma de decisiones conscientes e intencionales. En este caso, las competencias profesionales (Reidl, 2008) deben entenderse como sistemas

dinámicos en los que interactúan conocimientos, habilidades, valores y actitudes, con la historia y características personales del individuo, son las capacidades aprendidas para realizar adecuadamente una tarea. Finalmente, Roe (2003) las define como una capacidad aprendida para realizar adecuadamente una tarea, funciones o rol, la cual integra diversos tipos de conocimientos, habilidades y actitudes, estas se adquieren en un proceso de “learning by doing” en la situación actual de trabajo, durante las prácticas externas o en una situación de aprendizaje basado en simulación; de esta forma pueden ser desarrolladas aisladamente y evaluadas separadamente.

En síntesis, la competencia es la capacidad para poder resolver una tarea con éxito a través del conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos, y la habilidad es el conjunto de recursos cognitivos para aplicar el conocimiento teórico, sin embargo para los fines del presente trabajo se consideraron las habilidades como equivalentes de competencias. Por lo cual se analizó la adquisición de tres habilidades de una profesión específica.

### *3.3 Habilidades y competencias del psicólogo*

Un profesional debe poder evaluar y resolver problemas pertenecientes a su campo, además de señalar si su intervención o evaluación guardan congruencia como un vínculo coherente entre problema-método-teoría (Santoyo, 2005b). Para lograr estos objetivos, los profesionistas tuvieron que pasar por un entrenamiento previo, el cual consta de aprender la teoría y posteriormente de poner en práctica lo aprendido en escenarios supervisados, antes de empezar a ejercer por su propia cuenta, en el presente proyecto se analizó el proceso de aprendizaje de psicólogos en formación.

A lo largo de la licenciatura de psicología se busca que los estudiantes desarrollen diversas habilidades que les servirán como base para que en los últimos semestres se especialicen en una de las seis áreas de la psicología: clínica y de la salud, ciencias cognitivas y del comportamiento, de la educación, psicobiología y neurociencias, organizacional o procesos psicosociales y culturales. Los estudiantes de psicología, sin importar al área que se dediquen, necesitan desarrollar habilidades básicas y una vez que decidan el área a la que se dedicarán, desarrollarán otras habilidades más complejas. Este proyecto estuvo dirigido

a desarrollar habilidades complejas en psicólogos en formación de un área en específica, de la que se hablará más adelante.

Los psicólogos son profesionistas que llevan a cabo investigación básica y aplicada, son conductores de comunidades y organizaciones, diagnostican y tratan personas a través de la observación, realizan colección cuidadosa de datos, analizan y desarrollan estrategias de intervención y forman a futuros psicólogos y a estudiantes de otras disciplinas, según la Asociación de Psicólogos Americanos (APA, por sus siglas en inglés; 2011). Sus funciones, según el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (Acle, 1992), son las de detectar, evaluar, planear, investigar e intervenir (incluyendo esta última prevención, rehabilitación y orientación), que además se interrelacionarán al realizarse. Los profesionales de psicología disponen de los recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos pertinentes para incidir de manera eficiente en los problemas sociales (Piña, 2010). Finalmente, en palabras de Roe (2003) “un psicólogo es un profesionista educado académicamente que ayuda a sus clientes a entender y resolver problemas aplicando las teorías y métodos de la psicología”. Por lo que los psicólogos se encargan de detectar y analizar los problemas para poder intervenir y proponer una solución a partir de los recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos.

Para la formación de profesionales en el ámbito de la psicología es importante que la generación de egresados tengan la capacidad de comprender a profundidad el conocimiento de su actividad profesional; que dominen las habilidades generales y específicas; con estrategias eficientes para analizar problemas y para construir o seleccionar las mejores soluciones posibles; con habilidades para transformar lo establecido; que valoren el razonamiento fundamentado y el trabajo esforzado como factores que generan las diferencias importantes en los diversos contextos; con motivación, expectativas y atribuciones positivas hacia sí mismo y su trabajo; capaces de autorregularse en lo que saben y pueden hacer; conscientes de cómo aprenden y, en particular, conscientes de ser responsables de continuar aprendiendo para ser mejores (Castañeda-Figueiras, Peñalosa-Castro y Austria-Corrales, 2012).

Adicional a esto, tres principios que los psicólogos deben tomar en cuenta para su formación y su futura práctica son (Urcelay, 2014):

- Servicio a la persona y a sus bienes fundamentales: respeto a la persona y a su intimidad, su autonomía y autodeterminación; trato con equidad y confidencialidad.
- Competencia profesional: actualización permanente para asegurar los niveles más altos de competencia científica y técnica; reconocimiento de los límites de su competencia particular y de su especialización.
- Honestidad/Responsabilidad: Asumir las consecuencias de los propios actos, ser veraz en las informaciones, cumplir los compromisos asumidos, evitar el uso inapropiado de los conocimientos o prácticas psicológicas.

De esta forma, las competencias y las destrezas que el currículo debe contemplar son la identificación de las dimensiones individuales de los problemas sociales y su evaluación; aprendizaje de las técnicas y procedimientos en situaciones análogas a los escenarios reales, para rehabilitar y desarrollar formas de comportamiento significativas; y ser competente para identificar, seleccionar y adaptar el conocimiento y metodología existentes a las situaciones únicas y singulares que definen a cada problema social desde el punto de vista de los usuarios individuales (Ribes-Iñesta, 2005). Por otro lado, Reidl (2008) destaca que las competencias básicas que los egresados de la carrera de psicología deben ser capaces de mostrar con dominio y destrezas son: teórico-metodológicas, técnicas, contextuales, adaptativas y éticas, habilidades que interactúan entre sí y se apoyan mutuamente.

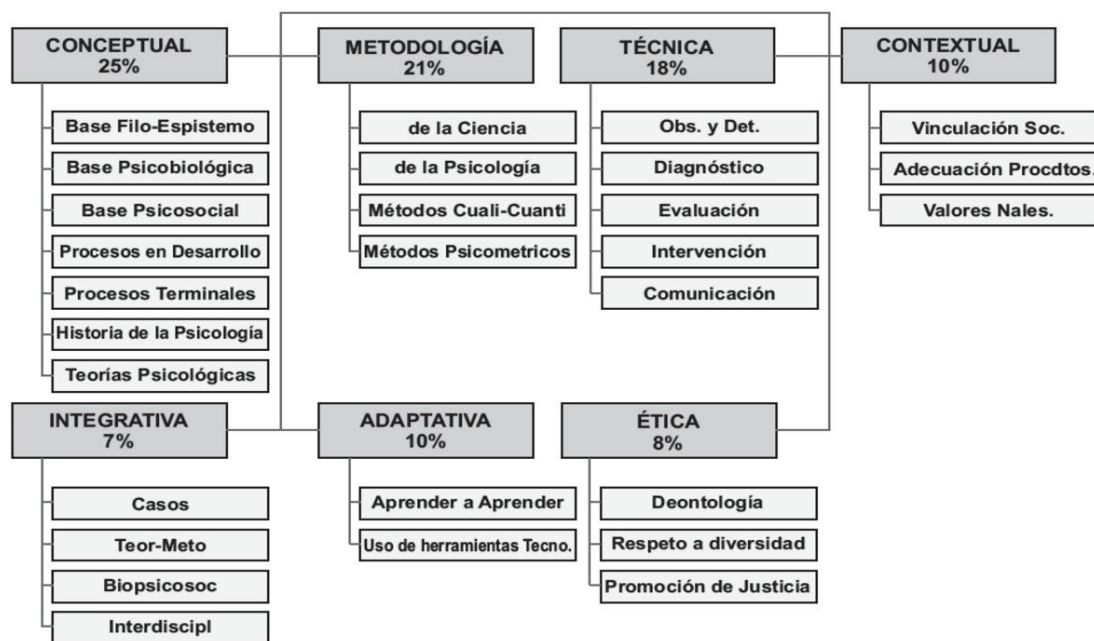
Los estudiantes de esta carrera necesitan un plan de estudios que les dé elementos para poder formar un repertorio de habilidades, competencias y principios que les permita desempeñarse como profesionales. Este repertorio, como se ha revisado, puede ser más significativo para el estudiante cuando se construye en conjunto, ya que se forma en un ambiente donde todos los participantes (tanto estudiantes como profesores) pueden contribuir con sus experiencias para ir adquiriendo conocimientos más complejos y también cuando los estudiantes saben que pueden pedir apoyo al profesor cada que lo necesiten para ir progresando en su aprendizaje. En el caso del plan de estudios de la licenciatura de psicología de la facultad, está dirigido a proporcionar la formación e información básica que va permitir al egresado desempeñarse en el campo profesional, con los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes que le permitan plantear, abordar, investigar y resolver



los problemas de su disciplina a los que se va a enfrentar (Quezada citado en Santoyo, 2005).

Las estrategias generales de operación de los psicólogos en todas las áreas de desempeño profesional son las siguientes (Carpio, Díaz, Ibáñez y Obregón, 2007): a) identificación de eventos psicológicos y sus factores, b) Aplicación de técnicas y procedimientos para la detección de problemas, c) Diagnóstico de problemas, d) Intervención planeada y e) Evaluación o contrastación de planes o acciones de intervención psicológica.

Castañeda (2004, 2015) realizó una ardua investigación para describir el perfil de los egresados de la licenciatura en psicología, de la cual concluyó que deben poseer siete competencias genéricas para su práctica profesional inicial: la conceptual, la metodología, la técnica, la contextual, la integrativa, la adaptativa y la ética (véase figura 1).



**Figura 1.** Perfil de competencias del recién egresado (retomado de Castañeda 2015)

Al desarrollar estas competencias, los estudiantes llevan a cabo ciertas operaciones cognitivas que aplican en su ejecución (Castañeda, 2004):

- Comprender y organizar lo aprendido: Es el nivel mínimo que muestra el dominio de los contenidos, ya que identifica, clasifica, ordena y jerarquiza hechos, conceptos, principios y fundamentos psicológicos.
- Aplicar lo aprendido: Es el nivel intermedio al mostrar dominio y pericia en la comprensión y utilización adecuada de conceptos, principios, procedimientos, técnicas, rutinas e instrumentación, es la capacidad para integrar teoría con las habilidades técnico-metodológicas en la práctica profesional.
- Resolver problemas: Es el nivel de mayor complejidad, en el que muestra el dominio en la comprensión y utilización de los conocimientos y habilidades para resolver situaciones y problemas específicos. Se denota la capacidad para analizar, sintetizar y evaluar conceptos, principios, métodos, técnicas, procedimientos, estructuras de tareas y de planes de acción, en función de los principios de adecuación, organización y valores profesionales requeridos ante situaciones problemáticas diversas, novedosas o rutinarias, así como para identificar y corregir errores importantes y proponer cursos de acción adecuados.

Las habilidades, competencias y los principios citados anteriormente aseguran la práctica ética y profesional de los psicólogos, además les da los elementos para que formen su propio repertorio de conocimientos y de esta manera puedan solucionar los diferentes casos a los que se puedan enfrentar en su vida profesional. Sin embargo al especializarse en cualquier área de la psicología necesitan desarrollar unas competencias más que otras, este trabajo se centró específicamente en algunas de las habilidades y competencias que desarrollan los estudiantes del área de la Psicología Clínica y de la Salud en su formación como profesionistas.

### *3.3.1 Formación del psicólogo clínico*

En el presente proyecto se trabajó con estudiantes de psicología que se interesaron por desarrollar habilidades metodológicas del área clínica. Según la APA (2011) los psicólogos clínicos evalúan y tratan desórdenes mentales, emocionales y conductuales. Por otro lado, Barragán, Heredia y Lucio (1992) destacan que para desempeñar la labor de psicólogo

clínico es necesario tener los conocimientos y habilidades sobre manejo de la entrevista; aplicación e interpretación de pruebas; diversas teorías sobre el comportamiento humano y su desarrollo; así como de las manifestaciones y funcionamiento de las conductas normal y anormal. Por otro lado, el Estándar Ocupacional Nacional (NOS, por sus siglas en inglés) para la Psicología Aplicada (citado en Reidl, 2008) especifica un rango de funciones genéricas de trabajo que los psicólogos clínicos deben ser capaces de alcanzar, que incluyen entre otras: establecer contacto con los clientes, proporcionar consejo psicológico para ayudar en la solución de problemas y toma de decisiones, preparar evidencia psicológica y producir informes y valorar los resultados de la evaluación. Para que los estudiantes puedan cumplir con estos requisitos de los psicólogos clínicos profesionales necesitan desarrollar una serie de habilidades que les permita manejar la entrevista clínica para conocer la problemática del paciente, planear el tratamiento a seguir y evaluar constantemente si la intervención es la adecuada o si es necesario ir la modificando según los cambios detectados.

Al considerar que este proyecto se aplicó con estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNAM, es importante conocer la formación que se les brinda. Según el perfil de egreso de la Facultad (retomado de la página web), las habilidades específicas que deben desarrollar los estudiantes que planean dedicarse a la psicología clínica son:

- Identificar, clasificar, analizar y abordar los problemas en el área de la salud mental presentes en los diferentes sectores de la población, atendiendo desde el nivel individual hasta el comunitario y comprometiéndose a dar respuesta a poblaciones en riesgo.
- Diseñar, desarrollar y evaluar acciones, planes y programas encaminados a la detección, prevención, promoción y desarrollo, diagnóstico e intervención de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional.
- Deberá seleccionar, adaptar y aplicar conceptos, métodos, instrumentos y técnicas provenientes de las diferentes orientaciones y paradigmas clínicos.

Castañeda (2004; 2015) después de describir el perfil de egreso de los estudiantes de psicología (véase figura 1), observó que los estudiantes que preferían el área de psicología clínica cubren eficientemente todas las competencias, excepto la del factor teórico-conceptual, cuya ejecución es deficiente, pero aceptable. Con lo obtenido con estos datos, tal parece que los estudiantes no comprenden del todo la teoría que adquieren durante la carrera, hasta que se enfrentan a los casos y necesitan utilizar ese conocimiento para solucionarlos. Los estudiantes deben contar con una formación conceptual adecuada para saber cómo y en qué momento aplicar estos conocimientos en su ejercicio profesional, así no tendrán tantas complicaciones cuando estén adaptando sus conocimientos a escenarios reales, aunado a esto es más probable que si los profesores notan que los estudiantes comprenden bien los conocimientos, les puedan ir cediendo más responsabilidades más rápidamente, hasta poder ejercer con el apoyo mínimo o nulo.

Por otro lado, Yáñez-Galecio (2005) realizó una investigación, en la cual entrevistó a seis expertos del área clínica chilenos para conocer las competencias laborales de su área y como resultado obtuvo la siguiente tabla de conocimientos, habilidades y actitudes de psicólogos clínicos.

Tabla 2. Conocimientos, habilidades y actitudes del área clínica

<b>Conocimientos</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Actitudes</b>
1. Conocimientos sobre instrumentos de evaluación psicológica	1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos	1. Actualización de conocimientos
2. Conocimiento de farmacología	2. Capacidad de autoaprendizaje	2. Respeto y auto-respeto
3. Conocimiento de técnicas psicológicas de intervención	3. Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica	3. Actitud ética
4. Conocimientos teóricos	4. Capaz de aplicar un modelo teórico	
5. Conocimientos para diseñar intervenciones	5. Saber de manuales de diagnóstico	
6. Conocer procedimientos psicoterapéuticos	6. Habilidades para buscar información	
	7. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención	
	8. Habilidades de empatía	
	9. Habilidades de detección de necesidades	
	10. Saber hacer entrevistas	
	11. Capacidad para generar explicaciones	

7. Conocimientos sobre fisiología	12. Habilidad para el trabajo interdisciplinario 13. Habilidad de investigación 14. Capacidad para dirigir investigaciones 15. Capacidad para coordinar investigaciones 16. Habilidades para el diagnóstico 17. Habilidades para evaluación 18. Habilidades para la intervención psicológica 19. Habilidades para establecer la relación terapéutica 20. Asertividad 21. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico 22. Tolerante a la frustración 23. Creatividad 24. Manejo del inglés 25. Habilidades informáticas	
-----------------------------------	--	--

Los psicólogos chilenos concordaron que en psicología clínica una de las competencias fundamentales es la del diagnóstico, que se relaciona con las habilidades de detección de necesidades para el paciente, diferenciación de distintos cuadros psicológicos y aplicación de entrevistas clínicas, aplicación de técnicas, uso de escalas, cuestionarios y manuales de diagnóstico, así como el conocimiento teórico.

Igualmente, Castro (2004) realizó una encuesta a psicólogos graduados y próximos a graduarse para conocer cuáles eran las habilidades y destrezas requeridas en el ámbito de la salud, en las que destacaron las tareas de orientación psicológica y de tratamiento psicológico de adultos, adolescentes, niños y familias, las tareas de interconsulta y entrevistas de diagnóstico clínico, el conocimiento de modelos clásicos y la redacción de informes psicológicos, intervención en crisis y emergencias y el trabajo en grupos interdisciplinarios y con poblaciones de bajos recursos económicos.

Todas las habilidades anteriores son importantes, sin embargo dos habilidades metodológicas base para los psicólogos clínicos son la de observación y la de manejo de

la entrevista clínica. El psicólogo clínico necesita desarrollar un “ojo clínico” que les facilitará la toma de decisiones, para mejorar la planificación y diseño del procedimiento para solucionar los problemas a los que se enfrenten.

La observación como metodología implica un proceso de decisión ligado a operaciones conductuales, permite la elaboración de planes de investigación observacionales y de la toma de decisiones en cada fase de la investigación. Mientras que, como técnica la observación es el resultado de planeación y diseño implicadas por la metodología observacional. En el proceso de la formación del observador, la metodología de la observación se divide en cuatro fases (Santoyo y Anguera, 2001):

- Correcta delimitación de la conducta y situación de observación: acotación del objeto de estudio y delimitación precisa de su contenido.
- Recogida y optimización de datos: esta habilidad se deriva de conductas básicas como el conocimiento de las convenciones disciplinarias y de la propia metodología observacional.
- Análisis de datos: planeación estratégica de cuáles serán las comparaciones necesarias para obtener los resultados.
- Interpretación de resultados: resultado del proceso que será el punto de partida para iniciar una intervención, adoptar una serie de decisiones o construir una explicación respecto al fenómeno. Integra la relación problema-método-teoría.

Para llevar a cabo estos pasos es importante que los estudiantes cuenten con la formación conceptual mínima para poder realizar el plan de observación a seguir; que en el estudio realizado por Castañeda (2004) sería el factor teórico-conceptual, en el cual los estudiantes mostraron una ejecución deficiente.

El manejo de la entrevista clínica tiene dos funciones esenciales: 1) es la forma con la que interactúa el psicólogo con el paciente y 2) es el método principal que utiliza para conocer el problema, aplicar el tratamiento y evaluar el progreso del paciente. En palabras de Cicero (2000) “la entrevista es un método para investigar en un proceso de comunicación en un

grupo más o menos voluntariamente integrado, en el cual una de las partes es un experto en el área a tratar y en el manejo de las relaciones interpersonales necesarias para lograr su propósito. Tiene como meta elucidar aspectos de la vida del entrevistado de cuya aclaración tanto entrevistado como entrevistador, esperan obtener algún beneficio". Por su lado, López (2010) la define como un procedimiento técnico en el que se realiza un encuentro entre un paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores, en el que se desarrolla un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o los entrevistados. La entrevista clínica para el psicólogo clínico es de suma importancia para su ejercicio profesional, ya que a partir de este método el psicólogo obtiene información para conocer, analizar y proponer un tratamiento a la problemática del paciente. El presente proyecto se centró en el proceso de adquisición de las habilidades metodológicas de apertura y cierre de la sesión terapéutica y toma de notas clínicas para aplicarlas en la entrevista clínica.

Los estudiantes necesitan aprender que durante una entrevista clínica tienen que crear un ambiente sensible, empático, objetivo, motivante, con un clima de receptividad, calidez, respeto e interés cooperativo, tener adecuados conocimientos psicológicos y poseer un nivel suficiente de autocomprensión, de sus propias emociones y limitaciones, ya que es necesario que los entrevistados se sientan respetados, escuchados, comprendidos para que puedan hablar de sus síntomas y sus conductas conflictivas (López, 2010; Ávila, 1997), y así lograr los objetivos de la entrevista: observar y analizar la conducta y la información que provee el paciente, para después poder implementar el tratamiento adecuado para encarar sus dificultades psicológicas (Rojí y Cabestrero, 2011).

Diferentes autores (Ávila, 1997; Cicero, 2000; López, 2010; Nahoul y González, 2014; Acevedo y López, 2010) concuerdan que la entrevista se divide en diferentes fases: apertura, reconocimiento, investigación detallada y cierre.

- Apertura: ésta se da al inicio del proceso terapéutico o al inicio de cada uno de los encuentros. En el primer caso, el entrevistador recibe cordialmente al paciente, establece límites y reglas base, se toma la historia clínica del paciente, se discuten los objetivos de la terapia y se focaliza en el problema/solución. En el segundo caso,

después de recibir cordialmente al paciente se pregunta acerca de cualquier evento significativo desde la sesión previa.

- Investigación detallada: Se indaga a profundidad en el motivo de consulta.
- Cierre: etapa que también se puede dar en dos momentos del proceso terapéutico. El primero a la clausura de cualquier encuentro del proceso, que probablemente se reiniciará en un tiempo cercano, en el que se lleva a cabo un resumen de lo que se haya cubierto en la sesión, establecimiento de objetivos, quizá establecimiento de tareas o actividades que son completadas fuera de la sesión y planeación de sesiones futuras. En el segundo caso, el último encuentro del proceso, en el cual se recomienda realizar un resumen lo más completo posible de lo hallado durante todo el proceso y las conclusiones que se obtuvieron.

Los pasos citados anteriormente estructuran una entrevista, no obstante cada psicólogo clínico desarrolla su entrevista clínica de la forma que más le acomode. De inicio es importante que los estudiantes internalicen esta estructura que podrán ir adaptando a sus pacientes gracias a la experiencia y el entrenamiento que irán adquiriendo.

Otra habilidad que se desarrolla con la práctica es la toma de notas clínicas, en un principio es común que los estudiantes en sus primeras entrevistas clínicas escriban todo lo que el paciente les dice, cuándo es más recomendable, según Cicero (2000) y Weiner, (1992), que el entrevistador escuche lo que le dice su entrevistado y lo registre en su memoria para después de que haya terminado cada encuentro transcriba los datos obtenidos a su registro escrito y de ahí los organiza para convertirlos en información sobre el avance o retroceso del tratamiento, además también dan un soporte de la comunicación interprofesional y podrían ser utilizados como un documento legal. Estos documentos necesitan cubrir ciertos lineamientos y principios, que dependen de cada país según el código ético del psicólogo, pero en general involucran el almacenamiento de registro, disponibilidad, confidencialidad y acceso.

Estas habilidades son la base teórica de todos los psicólogos clínicos para ser nuevos entrevistadores-terapeutas, así que se recomienda que siga la siguiente secuencia para su entrenamiento (Roji y Cabestrero, 2011):



1. Adquisición de las habilidades necesarias para el correcto manejo de las diversas estrategias y técnicas de intervención terapéutica.
2. Integración de dichas habilidades en un estilo personal flexible y espontáneo, que permita al entrevistador novato saber abordar con soltura la comunicación y la interacción, frente a una amplia gama de pacientes.
3. Actuación clínica supervisada por un profesional con más experiencia, capaz de proporcionar una retroalimentación exhaustiva de la ejecución del joven entrevistador.
4. Autosupervisión o autocontrol de las entrevistas. Esta tarea se puede ejecutar fácilmente mediante el análisis de las características de las intervenciones propias (tipo de intervención, pautas enunciativas predominantes, estabilidad/variación del enfoque, adecuación de la intervención al momento en que se produce, etc.) y de los efectos de tales intervenciones sobre la comunicación y la interacción con el paciente.

Constantemente se puntualizó en la importancia de hacer partícipes a los estudiantes en la construcción de su conocimiento, incentivarlos a que interactuaran más con sus compañeros y con el propio profesor, hacerles saber que en conjunto forman una comunidad de práctica en un contexto educativo, para que pasen de ser novatos a ser expertos, internalizando los conocimientos que les serán de suma utilidad cuando ejerzan y una vez que tengan sus propias experiencias, se apropien de su conocimiento para poderlo adaptar de la forma que más les agrade. Este trabajo se centra en desarrollar las habilidades de apertura y cierre de sesión terapéutica y las de toma de notas clínicas, habilidades específicas del área de la psicología clínica, con el apoyo de las TIC fundamentado en el enfoque sociocultural.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 PREGUNTA**

¿Cómo influyen el uso de un software educativo y la enseñanza dialógica en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de psicología?

### **4.2 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la influencia del uso de un software educativo y de la enseñanza dialógica en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de psicología.

### **4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la relación entre uso del software educativo y la enseñanza dialógica
- Analizar si los estudiantes transfirieron los conocimientos adquiridos durante el curso a una situación parecida a la realidad
- Analizar si influye la cantidad de asignaturas del área de la psicología clínica y de la salud que han tomado los estudiantes durante la carrera en el desarrollo de habilidades clínicas
- Analizar si influyen las prácticas profesionales que han tomado los estudiantes durante la carrera en el desarrollo de habilidades clínicas
- Analizar si influye que los estudiantes hayan hecho el servicio social en el área clínica en el desarrollo de habilidades clínicas

### **4.4 VARIABLES**

Variable antecedente. Software educativo fOCUS II y enseñanza dialógica

Variable consecuente. Desarrollo de las habilidades de apertura y cierre de sesión terapéutica y de toma de notas clínicas

### **4.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

Software educativo fOCUS II: es una aplicación multimedia, que fue desarrollada por la Open University (OU) y el British Broadcasting Corporation (BBC) que consiste en un

conjunto de materiales que promueve el aprendizaje, el análisis y la adquisición de habilidades de “practicante reflexivo” sobre la apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas.

Enseñanza dialógica: es el resultado de un diálogo activo entre profesores-estudiantes y entre pares para promover que el conocimiento se construya en conjunto, esto es que los estudiantes negocian los significados entre sí y el profesor los apoya para que logren una comprensión conjunta de los conocimientos.

Habilidad para realizar la apertura de sesión terapéutica: es capacidad para manejar y aplicar los conceptos teóricos, los métodos y las técnicas de apertura, que son los elementos que el psicólogo tiene que hacerle saber a un paciente sobre el servicio además de indagar en algunas de las áreas del desarrollo del sujeto para poder determinar el motivo de la consulta. Mientras que la habilidad para realizar el cierre de sesión terapéutica: es la capacidad para formular un pequeño resumen de la sesión, asignación de una tarea, si es el caso, y planeación de las sesiones futuras.

Habilidades para la toma de notas clínicas: capacidad para registrar los puntos importantes que son mencionados por el paciente durante una sesión terapéutica.

#### **4.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Software educativo fOCUS II: El software consiste en una serie de materiales que permiten que se vaya evaluando el avance, estos son: vídeos de la primera sesión y de la sesión subsecuente de dos casos, “Susan” y “Terry”; las cartas de referencia de cada caso; las transcripciones de los cuatro vídeos y las notas clínicas de cada caso. Para complementar el aprendizaje cuenta con cuadernillos de ejercicios digitales y físicos, en el que se proponen diferentes actividades como: el juego de roles, el llenado de algunos formatos pre elaborados, debates, preguntas para reflexionar y lecturas adicionales.

Enseñanza dialógica: Se evalúa a través de la codificación que se obtiene del Sistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula y del Subsistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula con el uso de la tecnología, el cual identifica las interacciones dialógicas en los turnos de habla de los participantes.

Habilidad para realizar la apertura y el cierre de sesión terapéutica: resultados del cuestionario propuesto por la guía de tutor, la tarea del caso Clara, la rúbrica para evaluar

el contenido del juego de roles y la autoevaluación del mismo, los últimos dos instrumentos fueron elaborados por la investigadora.

Habilidades de toma de notas clínicas: resultados obtenidos del cuestionario propuesto por la guía de tutor, la tarea del caso Gastón y la rúbrica para evaluar el contenido de las notas clínicas, elaborada por la investigadora.

#### **4.8 PARTICIPANTES**

En la presente investigación participaron 12 estudiantes de 6° y 8° semestre de la Facultad de Psicología de la UNAM que se inscribieron al curso intersemestral “APERTURA, CIERRE Y TOMA DE NOTAS CLÍNICAS DURANTE UNA ENTREVISTA CLÍNICA”. Inicialmente se inscribieron 17 estudiantes, pero durante la primera semana del curso desertaron cinco.

#### **4.8 ESCENARIO**

Se aplicó el curso en dos escenarios que fueron previamente asignados por la División de Estudios Profesionales de la Facultad, en un aula y en el salón de la Unidad de Redes, Informática y Desarrollo de Sistemas (URIDES) de la Facultad, que cuenta con 10 computadoras de escritorio.

#### **4.9 MATERIALES, INSTRUMENTOS Y EQUIPO**

##### *4.9.1 MATERIALES*

- ❖ Dos discos del software educativo para el entrenamiento de habilidades de observación en psicología fOCUS II, uno de la Unidad de “Apertura y cierre de sesión” y el otro de la Unidad de “Toma de notas clínicas”. Desarrollado por la Open University (OU) y la British Broadcasting Corporation (BBC)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> El Laboratorio de Cognición y Comunicación de la Facultad de Psicología dirigido por la Dra. Sylvia Roja-Drummond cuenta con la autorización de la Open University para realizar investigaciones con el material del software educativo fOCUS II. Para facilitar la comprensión del material, la autora del presente proyecto tradujo al español los cuadernillos, las cartas de referencia, las transcripciones, los formatos y se agregó subtítulos en español a los vídeos.

El programa fOCUS II es una herramienta didáctica que ha sido desarrollada para apoyar al aprendizaje de las principales competencias de la psicología clínica: observar y escuchar para retener y registrar información. No es un intento de mostrar la mejor práctica, pero tiene el objetivo de mostrar situaciones realistas para analizar, evaluar y reflexionar sobre las diferentes formas en las que se pueden abrir y cerrar sesiones terapéuticas y de tomar notas clínicas.

El software de la unidad de “Apertura y Cierre de sesión” contiene cuatro vídeos de las sesiones psicológicas completas y sus transcripciones, de la primera y de la segunda sesión del caso Susan y del caso Terry, un formato de la lista de control de apertura y uno del cierre de la primera sesión y sesiones subsecuentes y las cartas de referencia de los casos. Además de que contiene el cuadernillo digital de la “Unidad de Apertura y Cierre de sesión terapéutica” (descrito más adelante).

El software de la unidad de “Toma de Notas Clínicas” contiene los vídeos y las transcripciones de la sesión completa de la primera y la segunda sesión de terapia del Caso Susan, la carta de referencia, las notas de la terapeuta del caso, proformas de la historia clínica, de la formulación y plan de tratamiento, y de la nota de la sesión. Además de que contiene un cuadernillo digital de la “Unidad de Toma de Notas Clínicas” (descrito más adelante).

- ❖ Cuadernillos de la “Unidad de apertura y cierre de sesión terapéutica” y de la “Unidad de toma de notas clínicas”. Desarrollado por la Open University (OU) y la British Broadcasting Corporation (BBC).

Los cuadernillos son los materiales que complementan el aprendizaje de las unidades del software fOCUS II, consiste en un conjunto de materiales que contribuyen a que el aprendiz tome el rol de “practicante reflexivo”, explicando paso a paso el material, que resulta ser didáctico, realista y atractivo y que da la oportunidad de analizar críticamente la información obtenida, las actividades tienen la flexibilidad de ser realizadas individualmente o en equipo, para los fines de esta investigación las actividades se realizaron en equipo.

La “Unidad de Apertura y Cierre de sesión terapéutica” pretende que el aprendiz mejore su conocimiento de los diferentes estilos de apertura y cierre de las sesiones y que gane más

confianza para aplicar esta habilidad con pacientes. Las actividades a desarrollar en esta unidad son: lluvia de ideas, observar vídeos de la primera y la segunda sesión de los casos de Susan y de Terry, discusiones en equipo para llenar listas de control de la apertura y el cierre de la primera sesión y las sesiones subsecuentes, preguntas de reflexión, juego de roles y lecturas complementarias sobre cada tema que se toca.

La “Unidad de Toma de Notas Clínicas” pretende que el aprendiz desarrolle una de las competencias principales de la psicología clínica: la observación, para poder retener la información y tomar notas de las sesiones, proponiendo algunos tips para la toma de notas y resaltando los puntos claves y las características importantes de una sesión con un paciente que se toman en cuenta para facilitar la redacción de las notas clínicas, permitiendo que evalúe sus propias notas y las compare con otras. Las actividades que contiene esta unidad son lluvia de ideas, observar vídeos de la primera y la segunda sesión de los casos de Susan, discusiones en equipo para llenar listas de control de los puntos principales para la toma de notas clínicas, preguntas de reflexión, juego de roles y lecturas complementarias sobre el tema.

Para la presente investigación se retomaron las actividades propuestas por los dos cuadernillos con la modificación de los juegos de roles, que se aplicaron al principio y al final del curso como pre y la post-prueba.

#### ❖ Casos clínicos (Véase anexo B)

Para la investigación se seleccionaron diecinueve casos clínicos, de los cuales: quince fueron retomados del Libro de casos de la CIE 10, cuatro de Escario (2012) y uno de Millán (2010). Los estudiantes escogieron uno de los diecinueve casos al azar y lo tomaron como base para su actuación cuando representaron el papel del paciente en el juego de roles. En el anexo se agrega solo el motivo de consulta de los casos que escogieron los estudiantes para realizar el juego de roles, sin embargo en la sesión tuvieron acceso al texto completo de cada caso.

#### ❖ 4 vídeos de la serie “En terapia” (véase los links en el anexo C)

Para complementar el material del curso, se escogieron cuatro vídeos de una representación de una sesión terapéutica psicoanalista, dos del caso Clara y dos del caso

Gastón, de la serie argentina “En terapia”, una adaptación al español por Esther Feldman, con una duración de 30 minutos cada uno. Los vídeos fueron analizados por los estudiantes de tarea: con el caso Clara detectaron los puntos que el terapeuta tocó en la apertura y en el cierre, y con el de Gastón llenaron la proforma de la historia clínica y la de la nota clínica. En clase se discutió cómo actuarían los estudiantes con pacientes con esas características.

#### 4.9.2 INSTRUMENTOS

- ❖ Sistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula (SEDA, por sus siglas en inglés) (véase el instrumento original en el Anexo A)

El sistema original recibe el nombre de Scheme for Educational Dialogue Analysis (SEDA), elaborado por Hennessy, S.; Rojas-Drummond, S.; Higham, R.; Márquez, A.; Maine, F.; Ríos, R.; García-Carrión, R.; Torreblanca, O. y Barrera, M. (2016), una colaboración de investigadores de la UNAM y de la Universidad de Cambridge, el cual fue traducido al español por la autora del presente proyecto para los fines prácticos de ésta investigación.

Este instrumento permite analizar las interacciones dialógicas que se llevan a cabo en el aula, para el análisis se escoge un fragmento de un contexto educativo, la participación de los estudiantes o del facilitador se codifica si cubre los requisitos de alguno de los 33 actos comunicativos del sistema. Estos actos están divididos en ocho categorías según su función: Invitar al razonamiento o a la elaboración (I), Hacer explícito el razonamiento (R), Construir sobre ideas (B), Expresar o invitar a expresar ideas (E), Coordinar ideas y posicionarse (P), Reflexionar sobre el diálogo o la actividad (RD), Conectar (C) y Guiar la dirección del diálogo o de la actividad (G). El instrumento propone un formato de codificación en el que se colocan en una tabla cuatro columnas, en los cuales se distribuye la numeración de cada turno de habla, el agente, su participación y el código.

- ❖ Técnica de juego de roles

Para la aplicación del juego de roles la autora de la presente investigación diseñó una técnica retomando las sugerencias de los cuadernillos de la “Unidad de apertura y cierre de sesión terapéutica” y de la “Unidad de toma de notas clínicas” y las sugerencias que proponen Joyner & Young (2006). Esta técnica consiste en que los participantes que fungen

como pacientes tenían que representar un caso en concreto que previamente leían, cada representación tenía un tiempo máximo de 10 minutos.

- ❖ Cuestionario de la experiencia previa en el área de la psicología clínica y de la salud (véase anexo D)

Cuestionario elaborado por la autora de la presente investigación, que se divide en dos partes: la primera es una lista de las materias del área de Psicología Clínica y de la Salud desde el primer hasta el octavo semestre del plan de estudios 2008 de la Facultad de Psicología de la UNAM; la segunda parte consta de una pregunta abierta en donde se les pide que describan brevemente las funciones que llevan a cabo en su servicio social o prácticas profesionales si corresponde al área de Psicología Clínica y de la Salud.

- ❖ Cuestionario para la evaluación de la Unidad de Apertura y Cierre de sesión terapéutica y otro para evaluar la Unidad de Toma de Notas Clínicas (véase anexo H)

Los cuestionarios son propuestos por la guía de tutor desarrollado por la Open University (OU) y la British Broadcasting Corporation (BBC), en el que se hacen preguntas sobre la teoría revisada en las dos unidades de apertura y cierre de sesiones terapéuticas y la de toma de notas clínicas.

- ❖ Autoevaluación del contenido del juego de roles (adaptación de la propuesta de Joyner & Young, 2006; véase anexo F).

Evaluación elaborada por la investigadora, es una escala Likert de 5 puntos que va desde muy mal (1) hasta muy bien (5) y las habilidades que los alumnos tienen que puntuar son: saludo, presentación terapeuta-paciente, rapport, información sobre la terapia, pedir información al paciente, resumen de la sesión, establecimiento de objetivos, planeación de sesiones futuras y despedida; que son los puntos recomendados que toque el terapeuta en la apertura y en el cierre de la sesión terapéutica, según el cuadernillo de la Unidad de Apertura y Cierre de sesión terapéutica; y al final se les pide que expliquen por qué escogieron esa puntuación.



- ❖ Rúbricas para evaluar el contenido del juego de roles (adaptación de las propuestas de Gaete-Quezada, 2011 y Acevedo, 2007; véase anexo E).

Evaluación elaborada por la investigadora, es una escala Likert retomando las habilidades que iban a ser tocadas en el curso y se agregaron algunas que no aparecían en ninguna de las dos propuestas, en la escala se le asigna a las habilidades una calificación entre 1 y 5, siendo 1 el desempeño pobre y 5 un buen desempeño, para darle más objetividad a la calificación se agregó a cada número una descripción detallada de los requisitos mínimos.

- ❖ Rúbricas para evaluar el contenido de las notas clínicas (véase anexo G)

Las rúbricas fueron elaboradas por la investigadora, tomando como base la teoría sobre toma de notas clínicas que se les dio a los alumnos durante el taller. En las rúbricas se marca la ausencia o presencia de los siguientes puntos: los datos generales, el resumen de la sesión, el motivo de consulta y una propuesta para la siguiente sesión, estos en caso de ser de una primera sesión y objetivos, resumen de la sesión y una propuesta, en caso de ser una sesión subsecuente.

#### 4.9.3 EQUIPO

- ❖ Computadoras de escritorio Acer de un salón de la Unidad de Redes, Informática y Desarrollo de Sistemas (URIDES) de la Facultad de Psicología

A las diez computadoras que se encontraban en el salón de URIDES se les instalaron los dos discos del software educativo fOCUS II. Enfrente de cada computadora había entre tres y cuatro sillas, por lo que el primer día en ese salón se les pidió que se sentaran como quisieran y que a lo largo del curso ese sería su equipo para trabajar.

- ❖ Una cámara de vídeo Sony y tripié

La cámara fijada en el tripié sirvió para videograbar las interacciones que llevaba a cabo el equipo seleccionado y solo se movía cuando se realizaban actividades con el grupo completo, para videograbar los intercambios.

#### 4.10 Tipo de estudio

Para profundizar en los datos obtenidos durante la investigación, se hizo un estudio de casos de un equipo que se escogió al azar al inicio del curso. Según Stake (citado en LACE, 1999) este tipo de estudio se define en razón del interés por conocer y comprender un problema más amplio a través del conocimiento de un caso en particular, resaltando que la selección del caso no pretende conseguir o mantener ningún tipo de representatividad con respecto a los casos posibles, o a la población de casos posibles. No es una muestra, sólo se busca comprender el caso concreto.

##### 4.10.1 DISEÑO

Al inicio y al final de la intervención se realizó una evaluación para conocer las habilidades clínicas (apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas) con que contaban los estudiantes; a través del juego de roles los estudiantes aplicaron sus habilidades de apertura y cierre de sesión terapéutica, mientras los observadores realizaban sus notas clínicas del caso presentado. Entre las evaluaciones, se aplicó el programa en el que los estudiantes estuvieron realizando las actividades del software educativo fOCUS II, con la intervención de la facilitadora se pretendió que hubiera mayor participación entre los participantes.

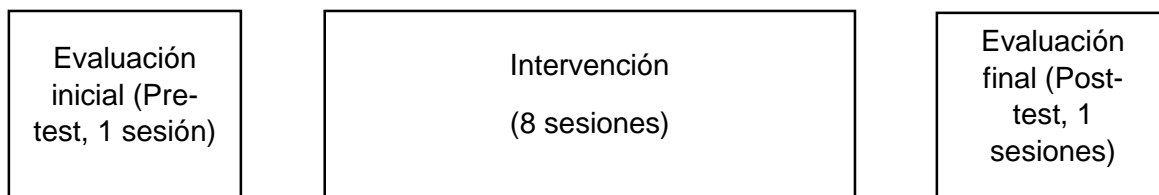


Figura 2. Diseño de la investigación

#### 4.11 Procedimiento

La primera fase consistió en el diseño del programa de intervención, se revisaron los ejercicios que proponen los cuadernillos de la “Unidad de apertura y cierre de sesión terapéutica” y de la “Unidad de toma de notas clínicas” y se retomaron las actividades propuestas, salvo la actividad de juego de roles que en el cuadernillo se sugiere que se haga al final de las unidades de apertura y cierre; para los fines de la presente investigación

se modificó este orden para que fueran las actividades de evaluación de la preprueba y en la post prueba. Se planeó que el programa se aplicara en dos semanas, para que se dedicara una semana a la unidad de apertura y cierre y otra para la de toma de notas clínicas, también se agregaron tres actividades para fomentar el debate en grupo, que fueron el análisis de los casos de Clara y de Gastón y de dilemas éticos.

Se hizo la solicitud a la División de Estudios Profesionales de la facultad para impartir el curso "APERTURA, CIERRE Y TOMA DE NOTAS CLÍNICAS DURANTE UNA ENTREVISTA CLÍNICA" y una vez que aceptaron el proyecto se hizo la invitación a los estudiantes a través de la Oferta de cursos intersemestrales junio-julio 2015 que hace la facultad a través de su página web, en el que se mencionaba una breve descripción del curso con 20 horas de duración, distribuidas en dos horas por día. El único requisito era que fueran estudiantes de 6° y de 8° semestre, se les hizo saber que el curso sería impartido por la autora de la presente investigación y que al final recibirían una constancia si asistían mínimo al 80% de las sesiones.

La segunda fase consistió en la aplicación del programa, el primer día se les hizo saber a los estudiantes que el curso era diseñado para el proyecto de tesis de la facilitadora, por lo que iban a ser grabados durante todo el curso; una vez que firmaron el consentimiento informado llenaron el cuestionario de experiencia previa y se aplicó el juego de roles terapeuta-paciente, a los estudiantes que eran observadores se les pidió que realizaran la nota clínica del caso. De las sesiones 2 a la 9 el grupo fue dividido en cuatro equipos con 3 a 4 integrantes para realizar las diferentes actividades que proponen los cuadernillos de la "Unidad de apertura y cierre de sesión terapéutica" y de la "Unidad de toma de notas clínicas", el curso se dividió en tres unidades: 1) Apertura de sesión terapéutica, 2) Cierre de sesión terapéutica y 3) Toma de notas clínicas. Se eligió un equipo al azar que fue videograbado durante todo el curso, que al principio estaba integrado por 5 estudiantes, pero desertaron dos en la tercera sesión. La intervención de la facilitadora se limitó a resolver dudas y a conocer el avance del equipo. En la última sesión los estudiantes volvieron a realizar juego de roles terapeuta-paciente y los observadores realizaron la nota clínica del caso.

La tercera fase consistió en transcribir todas las videograbaciones: los juegos de roles de la primera y la última sesión, las discusiones grupales y las del equipo que fue seleccionado. De estas últimas transcripciones se escogieron los fragmentos en donde se detectó mayor intercambio entre los participantes para resolver alguna actividad relacionada con el temario

y de estos fragmentos se eligieron algunos segmentos que reflejan los avances de los estudiantes durante curso, los cuales se cualificaron con el instrumento de dialogicidad.

En términos de confiabilidad, se buscó disminuir la subjetividad de la cualificación de los datos mediante la comparación interjueces. Se formó un equipo de trabajo que se entrenó para que tuvieran la misma mirada teórica y comprendieran la aplicación del Sistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula. Para esta fase de entrenamiento y consenso de las observaciones se retomaron materiales videograbados, que pertenecen a la base de datos del Laboratorio de Cognición y Comunicación, las cuales corresponden a interacciones en el aula entre estudiantes de primaria. Es importante aclarar que no importó que las interacciones analizadas correspondieran a otro nivel educativo, ya que sólo se emplearon para el entrenamiento del equipo de observadores. Cada integrante del grupo de jueces realizaba la cualificación de las intervenciones de los participantes del diálogo en el aula, acorde a las categorías del instrumento; posteriormente el grupo se reunía para comparar los resultados y codificar el segmento por acuerdo<sup>2</sup>.

Se codificaron cinco segmentos para el entrenamiento del grupo de jueces, los resultados obtenidos en el índice de acuerdo fueron de 0.16, 0.18, 0.23, 0.52 y 0.63. Se observó un incremento conforme avanzaba el entrenamiento, pero el resultado más alto al que se llegó era inadecuado en términos de confiabilidad. Así que se decidió que la codificación de los datos obtenidos en esta investigación ya no se realizaría individualmente sino que entre todos los jueces, de esta forma se codificaron los segmentos de la presente investigación con la premisa que el índice de confiabilidad del equipo era de 0.63 aproximadamente.

#### **4.12 Análisis de los datos**

Los primeros datos de la presente investigación se obtuvieron del cuestionario de la experiencia previa, el cual se dividió en dos partes: en la primera los estudiantes indicaron las asignaturas del área de la psicología clínica y de la salud que tomaron durante su

---

<sup>2</sup> En cada codificación de entrenamiento se sacó el índice de acuerdo, el resultado más alto es 1 o el más cercano a esta unidad y significa que cada juez codificaría el segmento de la misma manera o de manera muy similar. El índice de acuerdo aceptado para este tipo de investigaciones es 0.75, al llegar a este resultado la autora del proyecto ya podía codificar los datos de la presente investigación individualmente y sabría que cualquiera de los jueces obtendría un resultado muy parecido.

formación; y en la segunda indicaron si habían realizado su servicio social o prácticas profesionales en el área de la psicología clínica. Se procedió a revisar los programas oficiales de cada una de las materias que los participantes tomaron, se dio por hecho que los estudiantes habían desarrollado las habilidades que el programa tenía como objetivo; con esta información se realizó el perfil de psicólogo clínico de cada estudiante y se complementó con las habilidades que obtuvieron con su formación clínica adicional, es decir, servicio social y prácticas profesionales.

Se evaluaron los datos de la preprueba con las rúbricas del contenido del juego de roles y las notas clínicas que los estudiantes tomaron durante el mismo; las pruebas consistieron en representar el papel de terapeuta en el juego de roles y los estudiantes observadores realizaron sus notas clínicas con la información que consideraron importante de cada caso que observaron, después se analizó la influencia del perfil clínico de cada estudiante en su desempeño en las pruebas.

Posteriormente, se seleccionaron seis segmentos representativos del avance del curso, de los cuales cinco segmentos fueron del trabajo del equipo focal y uno corresponde a una discusión del grupo completo, en estos se analizó la influencia del papel de la enseñanza dialógica y el del software educativo fOCUS II en el desarrollo de habilidades clínicas en los estudiantes. El papel de la enseñanza dialógica se obtuvo al codificar con el “Sistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula” la transcripción de cada participación de los estudiantes durante las interacciones que tuvieron entre sí. Se le asignó algún código a lo dicho por el estudiante si cumplía con los indicadores del sistema que identifica las interacciones dialógicas en el aula.

Es importante recalcar que el diseño del curso se basó en los materiales del software educativo fOCUS II, sin embargo hubo algunas actividades que no fue necesario que los estudiantes utilizaran el software para resolverlas. Por lo tanto, los segmentos seleccionados se dividieron en dos grupos, el primero consta de tres segmentos en los cuales los estudiantes no utilizaron la tecnología para resolver la actividad y el segundo grupo es de los otros tres segmentos en los cuales los estudiantes se apoyaron en el software para completar la tarea. El papel del software educativo se analizó al comparar la influencia de su uso en los dos grupos de segmentos anteriormente descritos.

A partir de los datos obtenidos con la codificación de los segmentos con el sistema dialógico y la división entre las actividades que fueron mediadas con la tecnología y las que no lo

fueron, se analizó el desempeño de cada uno de estudiantes del equipo focal tomando en cuenta la influencia de su perfil de psicólogos clínicos.

Al final de la intervención se realizó la post prueba, que consistió en el juego de roles y la redacción de las notas clínicas de los estudiantes que fueron observadores. Se obtuvo la evaluación del contenido de las dos pruebas a través de las rúbricas y se comparó el desempeño de los estudiantes que fungieron como terapeutas y el contenido de las notas clínicas de los observadores entre la preprueba y la post prueba. Se hizo un análisis a detalle tomando en cuenta la influencia del programa en el desarrollo de las habilidades clínicas que aplicaron en las tareas, que eran situaciones parecidas a la realidad.

Finalmente se retomó toda la información analizada para responder las preguntas de investigación del presente proyecto. Para sustentar la explicación se ejemplifica con fragmentos de la participación de los estudiantes durante el curso.

## 5. Resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación se dividen en tres secciones, en la primera, *experiencia previa y preprueba*, se describe la experiencia con la que contaban cada uno de los estudiantes del equipo focal a partir de las materias y las prácticas profesionales que habían tomado hasta el momento del curso y se realizó un perfil de cada uno de ellos. Después se describe su desempeño durante el juego de roles de la preprueba.

En la siguiente sección, *la intervención*, se analiza el desempeño de los estudiantes y se compara con los perfiles obtenidos en la sección anterior. Para acotar la investigación se presentan seis segmentos relevantes que se dieron a lo largo del curso, que fue una propuesta pedagógica innovadora cuyo objetivo fue que los estudiantes desarrollaran habilidades clínicas mediante la enseñanza dialógica y el apoyo de las TIC.

En la *postprueba*, se analiza el desempeño de los estudiantes en el juego de roles y la realización de sus notas clínicas después de haber tomado el curso, estos datos se compararon con su desempeño en la preprueba y se resaltan las habilidades que posiblemente desarrollaron con la intervención y la apropiación de los estudiantes del lenguaje especializado de la psicología.

Finalmente se retoman todos los análisis realizados para responder las preguntas de investigación planteadas en el presente proyecto.

### 5.1 Experiencia previa y preprueba

En el Plan de Estudios vigente de la Facultad de Psicología se estipula que los primeros cuatro semestres de la carrera son de formación general, por lo que se imparten 22 asignaturas obligatorias, de las cuales cuatro son del área de la psicología clínica y de la salud: Modelos en psicología clínica, Aproximación de los procesos de salud-enfermedad, Método clínico y Ciclo de vida. De quinto al octavo semestre los estudiantes pueden escoger las asignaturas que más les interese de las seis áreas de la psicología (clínica y de la salud, ciencias cognitivas y del comportamiento, de la educación, psicobiología y neurociencias, organizacional o procesos psicosociales y culturales) para su formación sustantiva como psicólogos con la posibilidad de tener una línea de especialización. En la Tabla 3 que se muestra a continuación, se mencionan las materias optativas del área de la psicología clínica y de la salud que los estudiantes del grupo focal tomaron durante la carrera.

Tabla 3. Materias que tomaron los estudiantes del área clínica y de la salud. Los nombres de los participantes fueron cambiados por motivos de confidencialidad.

Participante	Materias
Alberto	No había tomado materias optativas del área clínica
Ariadna	Teoría y técnica de la entrevista I Psicodinámica de grupos Psicopatología y personalidad Teorías psicológicas de la salud Teorías y sistemas terapéuticos Intervención en grupos I
Julio	Psicodiagnóstico II Teorías psicológicas de la salud Integración de informes psicológicos Tópicos selectos en adicciones
Samanta	Métodos y técnicas de investigación Psicodiagnóstico I Psicodiagnóstico II Psicodinámica de grupos Psicopatología y personalidad Alternativas terapéuticas en niños y adolescentes Intervención en niños
Jocelin	Bioética Métodos y técnicas de investigación Psicodiagnóstico I Teoría y técnica de la entrevista I Epistemología y salud pública Psicodiagnóstico II Psicodinámica de grupos Teoría y técnica de la entrevista II Integración de informes psicológicos Psicopatología y personalidad Teorías psicológicas de la salud Teorías y sistemas terapéuticos Alternativas terapéuticas en niños y adolescentes Intervención en niños Psicopatología del desarrollo infantil



Los datos que se muestran en la Tabla 3 corresponden a los estudiantes que en un inicio habían conformado el equipo focal, sin embargo Alberto y Ariadna desertaron a la mitad del curso. La formación que han tenido a lo largo de la carrera les ayudó a desarrollar habilidades clínicas que aprendieron con las asignaturas que tomaron, como resultado de su formación general todos los estudiantes poseen fundamentos teóricos-metodológicos propios de la disciplina psicológica, el conocimiento de sus distintas tradiciones teóricas y campos de aplicación, y habilidades, valores y actitudes generales. Alberto estaba en sexto semestre y hasta ese momento contaba con la formación de psicólogo general.

Según la información del plan de estudios de la página web de la Facultad de Psicología, las habilidades que poseían los otros participantes del equipo focal en el momento del curso son las siguientes:

Ariadna estaba en octavo semestre, sus áreas de interés de la psicología era la de procesos psicosociales y culturales y de la clínica y de la salud; en esta última desarrolló las habilidades de analizar y evaluar las características distintivas del quehacer profesional (teórico y práctico) del psicólogo en el campo de la salud, a través del conocimiento y manejo de algunos modelos y teorías; integrar la teoría a las actividades prácticas clínicas; realizar evaluación psicológica a través de la entrevista individual con el fin de llevar a cabo funciones de diagnóstico, intervención e investigación clínica; explicar los conceptos básicos, características, tipos, fases, procedimientos y modalidades de aplicación de la entrevista en el campo clínico y de la salud; aplicar las diferentes técnicas y objetivos de la entrevista en función de evaluación, intervención e investigación clínica y de la salud; integrar y redactar los datos de la entrevista en un informe psicológico; emitir diagnóstico definitivo, pronóstico y sugerencias de intervención en casos clínicos y de la salud; evaluar los principales elementos metodológicos, teóricos y técnicos de algunas propuestas de intervención psicoterapéutica; valorar diferentes modelos de trabajo con grupos a partir del enfoque teórico y metodológico de evaluación que proponen, según su objetivo, composición, funcionamiento y nivel de intervención en el campo clínico y seleccionar las técnicas y tácticas grupales de acuerdo a los diferentes enfoques teóricos, acorde a los objetivos del grupo.

Julio estaba en octavo semestre, las áreas de la psicología que le interesan son la de psicobiología y neurociencias y clínica y de la salud. Con respecto a las habilidades que había desarrollado en esta última área estaban la de analizar y evaluar las características distintivas del quehacer profesional (teórico y práctico) del psicólogo en el campo de la

salud, a través del conocimiento y manejo de algunos modelos y teorías; integrar los datos obtenidos en la historia clínica y la batería de pruebas para formular un diagnóstico nosológico o caracterológico, pronóstico y recomendación terapéutica en casos clínicos; integrar la teoría a las actividades prácticas clínicas; aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le permitan realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos, conoce los diferentes tratamientos breves para usuarios de drogas y redactar el informe psicológico.

Samanta estaba en sexto semestre y estaba interesada en el área clínica, en el semestre que había terminado decidió tomar asignaturas de sexto y de octavo, por lo que las habilidades clínicas que había desarrollado hasta el momento eran las de realizar prácticas en el campo de la salud, empleando las metodologías cuantitativa y cualitativa; emitir diagnóstico definitivo, pronóstico y sugerencias de intervención en casos clínicos y de la salud; aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le permitan realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos; seleccionar las técnicas y tácticas grupales de acuerdo a los diferentes enfoques teóricos, acorde a los objetivos del grupo; adquirió los conocimientos teórico, metodológicos y técnicos que le permiten desarrollar destrezas específicas para realizar el psicodiagnóstico infantil, mediante los instrumentos y técnicas de evaluación infantil; seleccionar la modalidad terapéutica adecuada a las problemáticas más relevantes en niños y adolescentes; aplicar entrevista diagnóstica a padres y niños y aplicar las diferentes aproximaciones de intervención en los problemas psicológicos infantiles y redactar el informe psicológico.

Finalmente, Jocelin también estaba interesada en el área de la clínica, ya había cursado su último semestre y las habilidades que había desarrollado son reflexionar sobre los dilemas bioéticos en la responsabilidad de investigación científica, el ejercicio profesional, los derechos humanos, desarrollo sustentable y códigos nacionales e internacionales de ética; ubicar a la salud como un lugar donde convergen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción, y en donde el trabajo multidisciplinario es imprescindible para cumplir con la misión de la Salud Pública; integrar los datos obtenidos en la historia clínica y la batería de pruebas para formular un diagnóstico nosológico o caracterológico, pronóstico y recomendación terapéutica en casos clínicos; analizar y evaluar las características distintivas del quehacer profesional (teórico y práctico) del psicólogo en el campo de la salud, a través del conocimiento y manejo de algunos modelos y teorías; integrar la teoría a las actividades prácticas clínicas; evaluar los

principales elementos metodológicos, teóricos y técnicos de algunas propuestas de intervención psicoterapéutica; explicar los conceptos básicos, características, tipos, fases, procedimientos y modalidades de aplicación de la entrevista tanto en forma individual como familiar y de grupo; diferenciar los objetivos y técnicas de la entrevista aplicables a la evaluación, la intervención y la investigación, a nivel individual, familiar y grupal en el campo de la psicología clínica y de la salud; aplicar diferentes técnicas de la entrevista en función de evaluación, intervención e investigación clínica en la situación individual, familiar y de grupo; integrar y redactar los datos de la entrevista en un informe psicológico; seleccionar las técnicas y tácticas grupales de acuerdo a los diferentes enfoques teóricos, acorde a los objetivos del grupo; aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le permitan realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos; adquirió los conocimientos teórico, metodológicos y técnicos que le permiten el desarrollo de destrezas específicas para realizar el psicodiagnóstico infantil, mediante los instrumentos y técnicas de evaluación infantil; seleccionar la modalidad terapéutica adecuada a las problemáticas más relevantes en niños y adolescentes y evaluar casos clínicos, con base en las teorías más relevantes que explican los trastornos mentales y del comportamiento infantil, sobre la etiología, diagnóstico, investigación, aspectos preventivos, pronóstico y sugerencias terapéuticas y redactar el informe psicológico . Las asignaturas que tomó Jocelin son el pre requisito para la especialización de Intervención clínica en niños y adolescentes, sin embargo no reportó interés en entrar a la especialización.

La formación que se propone en el Plan de Estudios vigente es más teórica que práctica, así que se implementaron las prácticas profesionales para que los estudiantes pudieran complementar su formación, éstas tienen el objetivo de proporcionar a los estudiantes y pasantes opciones para que puedan desarrollar habilidades y competencias de los diferentes campos de conocimiento y aplicación de la Psicología, según lo expresan en la página web de la facultad. Este tipo de prácticas se dividen en dos las que se llevan a cabo en escenarios especializados y las que son profesionales supervisadas, en estas últimas se aplican los conocimientos con pacientes reales con la supervisión de un experto, normalmente estos programas tienen una duración de un año. En el primer semestre los estudiantes hacen un repaso de la teoría específica del curso que escogieron, en algunos programas los estudiantes observan al experto aplicar el programa y en el segundo semestre son ellos los que aplican lo aprendido con los pacientes, reciben retroalimentación por parte del experto y en grupo llegan al acuerdo de qué pasos seguir para la siguiente sesión con el paciente.

Esta actividad es comparable con la propuesta que hace Rogoff (1995) sobre la participación guiada en la educación informal, la diferencia radica en el contexto educativo, ya que de igual forma los estudiantes adquieren más responsabilidades conforme avanza el programa al que se inscriben hasta que llega el momento que aplican solos los conocimientos, sabiendo que cuentan con el andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010) de un experto al que pueden acudir ante cualquier duda. Esta formación también se compara con una comunidad de práctica con contexto escolar, ya que los estudiantes llegan con diversas formaciones y experiencias que comparten con sus pares y con el docente, entre todos se especializan en un conocimiento teórico, posteriormente ven aplicar al experto el conocimiento, hasta que los estudiantes aplican este conocimiento con un paciente, Lave y Wenger (citado en Wenger, 2001) conceptualizaron este proceso como participación periférica legítima. En esta formación el objetivo es que los estudiantes tengan la capacidad de resolver los problemas en un escenario real con la formación que han obtenido y también cuentan con el apoyo del experto para supervisar sus casos.

En la Tabla 4, que se presenta a continuación, se describen las prácticas profesionales y el servicio social que habían realizado los estudiantes del grupo focal.

Tabla 4. Prácticas profesionales y servicio social que habían tomado los estudiantes en el área clínica y de la salud

<b>Participante</b>	<b>Prácticas profesionales y servicio social</b>
Alberto	No había tomado prácticas profesionales en el área clínica.
Ariadna	Su servicio social y sus prácticas supervisadas que había tomado eran del área de los procesos psicosociales y culturales, sin embargo tenía que realizar entrevistas a los participantes antes de realizar su intervención.
Julio	Prácticas supervisadas como coterapeuta en el programa de Intervención en integración sensorial, en el que realizaba historia clínica, evaluación de los niños y era coterapeuta en la intervención que realizaba la profesora con terapia de juego.
Samanta	Prácticas supervisadas como coterapeuta en el programa de Intervención en integración sensorial, en el que realizaba historia clínica, evaluación de los niños y era coterapeuta en la intervención que realizaba la profesora con terapia de juego.

Jocelin	Prácticas supervisadas en el centro comunitario “Los volcanes”, realizaba la historia clínica y evaluación de los niños y era coterapeuta durante el acompañamiento psicoterapéutico. Además realizó su servicio social como coterapeuta de niños y jóvenes con discapacidad intelectual en el Centro de Investigación en Educación Especial.
---------	---

Con los datos obtenidos en la Tabla 3 y la Tabla 4 se observa que Alberto solo contaba con el perfil general de los psicólogos clínicos, Ariadna tiene la habilidad de realizar la evaluación psicológica a través de la entrevista, emitir el diagnóstico, pronóstico y sugerencias dependiendo el caso, posee elementos metodológicos, teóricos y técnicos de algunas propuestas de intervención psicoterapéutica con grupos y tiene la habilidad de redactar el informe clínico con la información recabada en la entrevista. Esta formación que obtuvo con las asignaturas la aplicó en su servicio social y en las prácticas profesionales, de esta manera el conocimiento que había adquirido en el área de la clínica le ayudaba a que tomara decisiones adecuadas para poder implementar los objetivos del programa del área de procesos psicosociales y culturales.

Julio desarrolló las habilidades de realizar el psicodiagnóstico de adolescentes y adultos a través de la entrevista clínica y de la aplicación de batería de pruebas, redactar el informe psicológico y conoce diferentes tratamientos breves que podría aplicar con usuarios de drogas, esta formación teórica clínica la complementa con su formación en el área de la psicobiología y neurociencias, ya que en el tema de adicciones es necesario conocer tanto el componente neuropsicológico como el clínico para poder intervenir. Hasta el momento del curso Julio había tomado prácticas en donde también se nota el complemento de estas dos áreas de la psicología, en la integración sensorial se realiza una evaluación clínica con los padres y con el niño y posteriormente una neuropsicológica con el niño para poder proponer el tratamiento que más se apegue a sus necesidades.

Samanta desde el inicio reportó sentir afinidad por el área de la clínica y en el semestre pasado decidió centrar su formación en la intervención infantil, ya que desarrolló habilidades en la aplicación de entrevista diagnóstica a padres, a niños y a adolescentes y a partir de esta puede seleccionar la modalidad terapéutica más adecuada para la problemática de los niños y adolescentes, así como redactar el informe psicológico, esta teoría la aplicaba a la par en sus prácticas profesionales de integración sensorial, así el conocimiento que obtenía de las clases tenía más sentido cuando lo aplicaba en la realidad.

En cuanto a la formación de Jocelin, parecía que tenían planeado especializarse en la intervención infantil, ya que había desarrollado la habilidad de aplicar diferentes técnicas de la entrevista para evaluación, intervención e investigación clínica en la situación individual, familiar y de grupo; evaluar a través de la entrevista diagnóstica a padres, niños y adolescentes; realizar el psicodiagnóstico de niños, adolescentes y adultos; proponer y aplicar la modalidad terapéutica adecuada para la problemática de los niños y adolescentes. Estas habilidades las aplicó en su servicio social y en sus prácticas profesionales, de esta manera Jocelin tenía más experiencia en la aplicación de la teoría sobre evaluación, diagnóstico e intervención infantil.

Las habilidades clínicas que los estudiantes del equipo focal eran diferentes entre sí, solo Samanta y Jocelin parecían compartir los mismos intereses con respecto a su línea de aplicación de la psicología clínica, sin embargo sus experiencias eran diferentes. De esta manera el equipo que formaron estaba compuesto por integrantes de diferente formación y que podía enriquecer el diálogo, el curso de “APERTURA, CIERRE Y TOMA DE NOTAS CLÍNICAS DURANTE UNA ENTREVISTA CLÍNICA” se centró en que los estudiantes desarrollaran habilidades para realizar una entrevista clínica, específicamente en la apertura y en el cierre de la sesión terapéutica y aprendieran distintas propuestas para realizar sus notas clínicas. Por el perfil clínico que tenían Ariadna, Samanta y Jocelin ya habían tomado la asignatura de Teoría y técnica de la entrevista, por lo que ya habían aprendido a estructurar una entrevista clínica, además Ariadna, Jocelin, Samanta y Julio habían tenido asignaturas en donde les enseñaron a redactar un informe psicológico, posiblemente decidieron tomar el curso para repasar las competencias que habían adquirido en la carrera, por otro lado Alberto no tenía conocimiento de estas competencias, así que era el que más iba a aprender del curso.

Para conocer las habilidades que los estudiantes adquirieron con las asignaturas que habían tomado, se llevó a cabo la preprueba, la cual consistió en un juego de roles paciente-terapeuta, mientras que los estudiantes observadores tenían la tarea de realizar su nota clínica del caso que sus compañeros presentaban. Esa sesión asistieron 17 estudiantes, por lo que se realizaron seis juegos de roles, mientras que los otros 15 estudiantes tomaban sus notas, al final se obtuvieron 17 notas clínicas de los casos, los estudiantes que participaron en el juego de roles solo redactaron la nota de los casos que observaron. Para evaluar su desempeño se utilizaron las Rúbricas de evaluación de los juegos de roles y las

Rúbricas de evaluación de la nota clínica de la primera sesión terapéutica, resultados que se presentan a continuación.

En la apertura de la sesión terapéutica Jocelin hizo un saludo cordial y tanto ella como el paciente se presentaron amablemente; en el rapport demostró gran interés para acoger al paciente amablemente, procuró que no estuviera estresado y empatizó con él; le hizo saber al paciente que necesitaba saber sus datos generales, se los pidió de forma amable; le preguntó su motivo de consulta, sin embargo no realizó encuadre.

En el cierre de la sesión, propuso objetivos que se fundamentaron en lo que dijo el paciente, pero no hizo resumen de la sesión; no comentó sobre sesiones futuras y no se despidió. En general le costó un poco de trabajo adaptarse a las situaciones de conflicto, pero reaccionó de forma adecuada sin mostrarse ansiosa. Cuando fue observadora en sus notas clínicas agregó los datos generales del paciente, un resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema) y el motivo de consulta.

Julio, en la apertura de la sesión, realizó un saludo cordial, el paciente y él se presentaron de forma amable; le hizo saber al paciente que necesitaba saber sus datos generales para el expediente y preguntó de forma amable sobre su motivo de consulta, no obstante su rapport fue insuficiente ya que de inmediato comenzó a formular preguntas sin permitir que el candidato se adaptara a la actividad y en el encuadre explicó el tiempo de la sesión, el horario y las faltas, olvidando algunos puntos

En el cierre de la sesión terapéutica hizo un corte para terminar haciendo un pequeño resumen para verificar si había entendido lo que el paciente le había dicho; los objetivos que se propusieron estaban fundamentados en lo que había dicho el paciente; hizo mención de la siguiente sesión, pero no le explicó con claridad que se realizaría; se despidió de forma abrupta y no lo acompañó a la salida. Al igual que Jocelin le costó un poco de trabajo adaptarse a las situaciones de conflicto, pero reacciona de forma adecuada sin mostrarse ansioso. En sus notas clínicas estuvieron presentes los datos generales de los pacientes, el resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema) y el motivo de consulta.

Cuando Ariadna fue terapeuta realizó un saludo cordial, ambos se presentaron de forma amable; demostró gran interés para acoger al paciente amablemente, procuró a que no se sintiera estresado y empatizó con él; no realizó encuadre; le hizo saber al paciente que

necesitaba saber sus datos generales para el expediente y preguntó de forma amable sobre su motivo de consulta como parte de la apertura de la sesión terapéutica.

En el cierre hizo un corte para terminar haciendo un pequeño resumen para verificar si había entendido lo que el paciente le había dicho; no mencionó objetivos de la terapia; ni mencionó sesiones futuras; se despidió de forma abrupta. En general le costó trabajo adaptarse a las situaciones de conflicto y se mostró un poco ansiosa. En sus notas clínicas, al igual que sus compañeros, escribió los datos generales de los pacientes, el resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema) y el motivo de consulta.

Alberto no realizó la prepueba porque asistió hasta la segunda sesión y Samanta no pasó a hacer role playing por falta de tiempo, sin embargo en sus notas clínicas agregó los mismos datos que sus compañeros (datos generales de los pacientes, resumen de la sesión y motivo de consulta).

En general dos de los participantes que fungieron como terapeutas en el role playing no realizaron el encuadre en la apertura de sesión terapéutica y uno de ellos realizó un rapport muy corto; en cuanto al cierre de sesión uno de los participantes no hizo resumen de lo que le mencionó el paciente, otro no propuso los objetivos de la terapia, ninguno clarificó que se haría en sesión futuras y solo dos de ellos se despidieron. Dos de ellos no se mostraron ansiosos y se adaptaron a la situación. Por otro lado, todos realizaron las notas clínicas con la misma información.

## **5.2 Intervención**

La intervención que se llevó a cabo fue un curso en el que se promovió que los estudiantes tuvieran interacciones dialógicas y se apoyaran en el software educativo fOCUS II para desarrollar habilidades clínicas. Los participantes trabajaron en equipos de 4 a 5 integrantes, de los cuales se seleccionó un grupo al azar, a lo largo del análisis se hace mención a este grupo como equipo focal; éste se videograbó durante todo el curso, después se transcribieron todas las sesiones tanto las interacciones en equipo como las del grupo completo. Para fines de la investigación, se eligieron 22 fragmentos en donde se detectó una mayor interacción entre los estudiantes para resolver las actividades relacionadas con el tema del curso. Los 6 segmentos que se presentan a continuación reflejan el avance que iban teniendo los estudiantes conforme avanzaba el curso.



Cada uno de los segmentos están divididos en las siguientes secciones: identificación del segmento por número, resumen de la actividad realizada en la sesión, asimismo se presenta un cuadro con cuatro columnas que indican: el número progresivo que se asignó a cada intervención de los participantes (turno del habla); identificación del participante (agente); transcripción de lo dicho en esa participación; y el código que le fue asignado a la participación al aplicarle el instrumento de análisis de la dialogicidad. Después del cuadro se presenta un análisis en detalle del segmento, se relaciona el desempeño de los estudiantes con su experiencia previa y se le interpreta teóricamente.

#### 4.12.1 Segmento 1

El diálogo que se presenta a continuación se llevó a cabo en la segunda sesión del curso y fue la segunda actividad que los estudiantes realizaron en equipo. En la primera actividad el grupo focal había realizado una lista de los puntos a cubrir durante la apertura de la primera sesión terapéutica y de las subsecuentes. Luego se les pidió que entraran al software educativo FOCUS II y observaran el vídeo de la primera sesión de la paciente Susan para ver si cambiarían o agregarían información a su lista de control, al responder esta tarea la conversación se centra en cómo podrían actuar si tienen poco tiempo para realizar la entrevista inicial.

Turno	Agente	Participación	Código
341	Facilitadora	Bueno de la carta de... bueno, de su lista de control de aperturas de la primera sesión ¿ustedes agregarían algo con lo que acaban de ver que no pusieron anteriormente?	I6
342	Alberto	No, no creo a menos que supiéramos ya, este... bueno la razón y las consecuencias	R4
343	Facilitadora	Los puntos más importantes ¿no? pero, por ejemplo, con lo que acaban de ver que no tomaron en cuenta ¿si quieren agregar algo? ¿Si quieren dejarlo así?	G5
344	Jocelin	Se presenta pequeño rapport	E2

345	Alberto	Empieza con la...	
346	Jocelin	Bienvenida	
347	Alberto	Ajá, porque si te das cuenta...	
348	Julio	Bienvenida, rapport	
349	Alberto	No creo que ella, dijeras va, así como "bueno es esto, esto y esto, ahora acá", entonces no es por criticar, pero nada más	B2
350	Julio	Dependiendo del tiempo que tengas	E2
351	Jocelin	(Ríe) Si	
352	Julio	Qué tal si son 5 o 10 minutos	
353	Alberto	Exacto, ok	
354	Jocelin	Pues no, no le agregaría nada	
355	Julio	Solo que haga más rapport	
356	Alberto	Nada, podríamos, perdón, la educación de la presentación, o sea, porque entiendo que ella dice que en la primera sesión, este	
357	Jocelin	Pero es porque va a entrar ¿no? tiene 15, 20 minutos	R1
358	Alberto	¡Ajá! 10, 20 minutos, digamos de la hora así como que... eh... la indagación dura entre 15 y 20 minutos	R1
359	Julio	Si	
360	Jocelin	Sería en comentarle, comentarle al paciente	
361	Alberto	Que es, que pla... no es que no	
362	Jocelin	Pues no platicarle	
363	Julio	Pues es que no necesariamente	

364	Alberto	Mejor checas tu reloj	E2
365	Julio	Mmha ( <i>afirmando</i> )	
366	Alberto	Solo haces el rapport	
367	Jocelin	Es indagación, a lo mejor comentarlo	R4
368	Julio	Bueno yo no sé si tengas que decirle al paciente, "bueno es que estoy indagando"	R3
369	Jocelin	Algunos si se les dice	
370	Alberto	Luego se pasan	
371	Jocelin	En el encuadre, bueno, ya la plática en las sesiones será...	
372	Alberto	Bueno si serían 15, 20 minutos porque también entre los tratos y, bueno, los acuerdos, [en el encuadre también	R1
373	Julio	[Es que ese es el encuadre	E2
374	Alberto	Te llevas mucho tiempo	
375	Jocelin	Como, es que, le comentas	
376	Alberto	Entonces ya, como es la primera, en la primera sesión nada más se van a dedicar a indagar unos minutos, como 15 o 20 minutos porque en la otra parte es para el encuadre y para los acuerdos y así	P1
377	Jocelin	Quizá lo mejor es no decirle lo de la indagación, le dices "rápido que me están esperando"	P6
378	Alberto	¡Apúrate! (Ríe)	
379	Jocelin	"Quiero terminar mis apuntes"... a lo mejor empiezas a indagar sin decirle, pero si decirle que nos diga qué le pasa e informarle del tiempo	P3
380	Alberto	Ayudarla...	
381	Julio	Te queda un minuto	

382	Jocelin	No un minuto a un minuto, sino indagar la información	
-----	---------	---	--

En el segmento anterior las intervenciones de la facilitadora se dieron al principio de la conversación para guiar la dirección del diálogo (341:I6 y 345:G5)<sup>3</sup>, es decir, tuvo la función de andamiaje, utilizando las estrategias de instruir y de explicación (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010), promovió el trabajo en equipo al mencionarles y clarificarles qué es lo que tenían que hacer en esa actividad, de esta manera fomentó que el entorno fuera dialógico (I y G), ya que no habían tenido una capacitación previa para establecer interacciones dialógicas. En un principio se pretendía responder a la tarea, iniciando con la contribución de Jocelin (344:E2), no obstante la participación de los estudiantes fue más activa a partir de que Alberto hace un comentario que no estaba relacionado con el tema central (349:B2), después de esa contribución los demás participantes empezaron a hacer sus razonamientos explícitos (357:R1, 358:R1; 367:R4; 368:R3; 372:R1), a hacer contribuciones originales (350:E2; 364:E2, 373:E2) y a proponer soluciones para resolver la duda de Alberto (376:P1; 377:P6; 379:P3).

La habilidad que se trabajó en el segmento anterior fue la de realizar aperturas de sesiones terapéuticas en la entrevista inicial, como se revisó al inicio del trabajo esta habilidad es fundamental para realizar la entrevista clínica. Durante el diálogo los estudiantes intercambiaron conocimientos sobre cómo podrían realizar una apertura adecuada, sin embargo es notable que Julio y Jocelin tienen más habilidades para llevar a cabo una apertura a comparación de Alberto, por ejemplo ante el comentario de Alberto con respecto a que la terapeuta del vídeo realizó la apertura muy rápido (349:B2), Julio le hizo ver que dependía el tiempo que tenga el terapeuta para realizar la apertura (350:E2). Esto muy probablemente se debió a que Alberto no había tomado materias optativas del área de la psicología clínica y de la salud ni había tenido la experiencia de las prácticas profesionales, por eso se empeñó en estructurar el tiempo para una entrevista. Vygotsky (citado en Fernández, Wegerif, Mercer y Rojas-Drummond, 2001) a este proceso lo llamó como Zona de Desarrollo Próximo, Alberto empezó con un nivel de desarrollo actual y con el apoyo o andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010) de Jocelin y Julio llegó a su nivel de desarrollo potencial. Para lograrlo entre todos negociaron posibles soluciones para saber

---

<sup>3</sup> La cifra previa a los dos puntos corresponde al turno de habla y el código posterior representa la cualificación asignada a partir del instrumento dialógico, véase Anexo A

cómo actuar en ese momento, es decir, iban construyendo su conocimiento para tener intersubjetividad (Rogoff, 1993) y casi al final de la conversación Alberto les hace saber a sus compañeros la conclusión a la que llegó (376:P1), pero Jocelin le hace algunas adecuaciones a su conclusión para que sea más completa (377:P6 y 379:P3).

### 5.2.2 Segmento 6

El segmento fue retomando de la tercera sesión, era la primera actividad que desarrollaban de la unidad “Cierre de sesión terapéutica”, primero los estudiantes realizaron una lectura de algunas recomendaciones que podrían aplicar en el cierre de la primera sesión y de las sesiones subsecuentes, después tenían que realizar una lista de los puntos que podrían cubrir durante el cierre de una sesión terapéutica, tenían la posibilidad de retomar algunos puntos de la lectura, la siguiente conversación se centra en el establecimiento de los objetivos.

Turno	Agente	Participación	Código
1285	Facilitadora	¿Están hablando de la primera sesión o de las sesiones subsecuentes?	16
1286	Samanta	[No, la subsecuente	
1287	Julio	[Subsecuente	
1288	Alberto	[De la esta... subsecuente	
1289	Facilitadora	Ok, en la subsecuente ¿igual serían todos esos pasos?	13
1290	Alberto	Igual lo de la tarea	
1291	Facilitadora	De las sesiones subsecuentes	
1292	Samanta	¿Cuáles?	
1293	Alberto	[Lo de objetivos	
1294	Facilitadora	[Lo de objetivos ¿no?	

1295	Samanta	No	
1296	Julio	No sé	
1297	Alberto	Eso sería más para como mi pers... como mí... yo como terapeuta: bueno, ya alcanzamos tal, tal, tal esto, dice... pero él no se ha dado cuenta, dice: voy a seguir trabajando esto para mejorar esta conducta que está llevando a cabo	R2
1298	Samanta	No, yo digo que lo de objetivos sí, ¿no? Porque por ejemplo cuando cierras, según yo, le dices al paciente: "bueno en esta sesión estuvimos trabajando tal cosa para poder bla..." y ahí es cuando metes objetivos, este te lo... según yo, si metería objetivos	R2
1299	Facilitadora	¿Y ustedes?	E1
1300	Alberto	Yo no	
1301	Facilitadora	Bueno ¿en tu caso?	E1
1302	Julio	Yo si	
1303	Alberto	En mi caso nada más metería lo de la sesión: "bueno, abordamos esto y es muy importante porque ya llevabas tiempo que te estabas atascando, pero..."	B1
1304	Julio	Yo digo...	
1305	Alberto	Como para llegar a una meta	B2
1306	Samanta	Esos serían como los objetivos	P5
1307	Alberto	No, pero... pero los... el objetivo sirve para un futuro ¿no?	
1308	Ariadna	No sé, dependiendo del objetivo	
1309	Samanta	Pero...	
1310	Julio	Yo siento que va muy ligado [a las tareas ¿o no?	R4
1311	Samanta	[la plática	
1312	Alberto	Pues si	
1314	Julio	Puedes decir: "bueno, ahorita en esta sesión logramos esto y te voy a pedir esto para que la próxima sesión" o "en la semana tu objetivo va a ser esto" o algo así. Si tú como terapeuta tienes tus objetivos, pero también la persona	E2

1315	Facilitadora	¿Ahora dices que los objetivos están ligados a la tarea?	I6
1316	Julio	Ajá	
1317	Alberto	Puede ser	
1318	Facilitadora	¿Si?	I2
1319	Samanta	Pues es que las tareas salen durante las sesión, cuando estás dando terapia sale algo, le dices al paciente: “no, pues ¡ah! ok trabajamos con...” no sé si la niña, no sé, ¡ay! es que hace poco me pasó algo así. Perdón, el punto es que le digo, le digo: “ah ok, entonces veo que estás viendo tal alternativa para poder dejar de estar triste tanto tiempo porque sientes tenerlo” entonces le dije: “este... bueno, te parece si de tarea toda la semana vas a aplicar lo que tú me acabas de decir que es esto, esto y esto” y es como la tarea ¿no? y sale durante la sesión ¿no? no justamente al final	C3
1320	Facilitadora	Bueno tú me dijiste dependiendo de los objetivos ¿no?	
1321	Ariadna	Para poder tipo establecer los objetivos. Yo siento que quizá no otro, sino de reiterarlos en cómo se lleva la sesión ¿no? ¿Qué tanto está la disposición quizá del paciente, de lo que está diciendo y así? si va de acuerdo a lo que dijo que le trajo a la sesión. Quizá no todas las sesiones subsecuentes, pero sí en algunas, por decir, uno siente que se está perdiendo lo que... el objetivo, no sé.	R4
1322	Samanta	Pues yo digo que al final es como decir el objetivo logrado, o sea “en esta sesión bla, bla, bla” y decir el cierre. Y al decir el objetivo alcanzado te sirve mucho porque te encuadra a ti y encuadra al paciente, no sé...	R2
1323	Ariadna	¿Y no habrá casos en los que de alguna manera los pacientes se lleguen a sentir presionados... [En alcanzar los objetivos?	I3
1324	Alberto	[Pero también algunos de los objetivos van como implícitos ¿no?	B1
1325	Samanta	Pues a mí me ha funcionado bien ( <i>Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando</i> )	
1326	Alberto	No es como tal para presionarlos para saber hacia dónde ir, sino que los objetivos implícitos van en la primera, digamos en la misma sesión los objetivos empiezan a verse, bueno también pueden ser verbalizados, pero también se pueden demostrar en hechos que puede ser, no sé... “Había dejado de fumar, pero fumaba porque era medio ansioso” y ya regresar, no sé... al psicoanálisis o a la terapia, una cosa de esas. Entonces siguió fumando, entonces como va implícito, ya no tienes que volver a mencionarlo. Bueno yo creo eso, pero si a ustedes les parece entonces los podemos poner como opcional	B2
1327	Ariadna	Si	
1328	Julio	Es que va a depender a lo que hayas trabajado	E2

1329	Samanta	Exacto	
1330	Alberto	Bueno, claro que si haces una actividad que suena o es muy burda va a decir que “oye este esta actividad no creas que la hice nada más para distraerte. Es como para...” puede ser para justificar un poco lo que estás haciendo, pero es que es muy objetivo. Lo dejamos como opcional	B2
1331	Ariadna	Si	

Este segmento es de la unidad en la que se buscaba el desarrollo de habilidades para realizar el cierre de la sesión terapéutica, sin embargo antes de proponer los puntos a tocar les fue necesario aclarar qué son los objetivos y para qué sirven, construcción que principalmente se dio entre Alberto (1297:R2; 1303:B1; 1305:B2) y Samanta (1298:R2, 1306:P5), quienes compartían con los demás lo que pensaban con respecto a los objetivos, por ejemplo en el turno 1305 Alberto dijo: que los objetivos eran “como para llegar a una meta”.

Como se pudo observar, la participación de la facilitadora les brindaba andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010) para propiciar que las interacciones fueran dialógicas al invitarlos a que expresaran sus opiniones (1299:E1; 1301:E1), pedirles justificación o elaboración de sus aportaciones y para que hicieran su razonamiento visible (1285:I6, 1289:I3; 1315:I6 y 1318:I2), este apoyo de la facilitadora empezó siendo frecuentes y se fue desvaneciendo al aumentar la participación de los estudiantes para negociar una respuesta, Mercer (2000) sugiere los profesores utilizan este tipo de estrategias para propiciar las interacciones dialógicas, creando intersubjetividad para que todos comprendieran lo mismo (Wertsch, 1988).

Con respecto al segmento anterior los estudiantes tuvieron una mayor participación para poder construir el conocimiento (B1, B2), utilizaron ejemplos de la vida real para sustentar sus respuestas (C3) y argumentaron sus comentarios para defender sus puntos de vista (R2, R4); al comparar el presente segmento con el segmento 1 se puede observar que en ambos los estudiantes hicieron su razonamiento visible (R1, R3, R4), dieron opiniones que ayudaban a que la conversación fluyera (E2), coordinaron sus ideas (P1, P3 y P6) y llegaron de forma crítica pero constructiva a la solución, de esta manera en ambos segmentos tuvieron un habla de tipo exploratorio (Mercer y Howe, 2012) para solucionar una duda, que en su campo profesional les hará de mucha ayuda. Y en ambos se apoyó a que Alberto llegara a su nivel de desarrollo potencial, el andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen,



2010) fue brindado por Julio y Samanta, que eran los estudiantes con mayor conocimiento en el tema por su experiencia en escenarios reales y de las asignaturas que habían tomado, además Julio ya había demostrado esta habilidad durante la preprueba que sabía cómo proponer los objetivos basados en lo que el paciente le comentaba.

### 5.2.3 Segmento 8

Después de realizar la lista de los puntos que consideraban que podían tocar en el cierre de la sesión, los estudiantes observaron dos vídeos sobre el caso de Terry, materiales del software educativo FOCUS II, y compararon los puntos que tocó la terapeuta en el cierre de las sesiones con la lista de puntos que habían propuesto anteriormente. Al inicio de la siguiente conversación mencionan los objetivos de la terapeuta de Terry y luego se centra en cómo podrían realizar el cierre según las condiciones del paciente. La actividad que estaban realizando se llevó a cabo en la cuarta sesión.

Turno	Agente	Participación	Código
2178	Samanta	Nos hizo falta la primera sesión ¿verdad? <i>(se refiere a la sesión en donde la terapeuta entrevista a Terry y a su mamá)</i>	
2179	Julio	¿Qué?	
2180	Samanta	Lo que vimos en la primera sesión	
2181	Julio	Sí, es que la primera	
2182	Samanta	¡Ah! la anterior	
2183	Julio	Con la anterior había sido la primera	
2184	Samanta	Con los dos <i>(Terry y su mamá)</i>	
2185	Julio	Ajá	
2186	Samanta	Ajá si	

2187	Jocelin	Entonces... pero si en la primera tienes el objetivo de saber que ir... de hablar las expectativas de él, bueno aclarar	E2
2188	Julio	Aquí se manejaron los objetivos de las siguientes sesiones	R1
2189	Samanta	Porque esos son los objetivos	B1
2190	Jocelin	Si	
2191	Julio	Sí, son	
2192	Samanta	¡Ah, sí es cierto! porque se plantean desde la sesión pasada, no, con la mamá y todo	R1
2193	Julio	Y de eso...	
2194	Samanta	¡Ah, sí es cierto!	
2195	Julio	Si hubo resumen, que falta aquí, pero si se pueden las dos	E2
2196	Samanta	Si	
2197	Julio	Pues ya la agregamos	
2198	Jocelin	Resumen ( <i>escribiendo</i> )	
2199	Samanta	La vez pasada vimos que el cierre se hace aparte, a menos que fuera fuerte, lo aplicas	C1
2200	Julio	Pero lo que vimos es que cuando hay una situación fuerte, haces contención y no haces resumen	C3
2201	Samanta	¡Ah sí! si haces contención, cortas	R1
2202	Julio	Sí, ya no haces resumen	B1
2203	Samanta	Sí, ya no vas a volver a abrir porque ya se nos está acabando el tiempo	R2
2204	Julio	Y en resumen, si	
2205	Samanta	¿Cómo?	I4

2206	Julio	Y en resumen seguimos a la despedida	E2
2207	Samanta	¡Ah, la vida!	
2208	Julio	¡Si es cierto! Entonces, o bien, objetivos, ponemos este... objetivos	
2209	Samanta	Objetivos	
2210	Jocelin	Y luego de objetivos ¿qué ponemos?	I6
2211	Julio	Sería agendar próxima sesión, hora, bien	E2
2212	Jocelin	Y esto	
2213	Julio	No pues ya así	
2214	Jocelin	Pues ya sería todo	
2215	Julio	A ver espérame ( <i>saca su cuaderno</i> )... hacías contención o hacías resumen según como estuviera el paciente	B1
2216	Samanta	¡Ah, sí es cierto!	
2217	Jocelin	Sí, podemos agregar contención o resumen y ponemos entre paréntesis, este se realiza cuando no se realiza contención	P1
2218	Samanta	¡Ajá! exacto	
2219	Jocelin	Y en los objetivos, cuando ya que el terapeuta los establezca	B2

En los segmentos 1 y 6 la facilitadora promovía el uso de las interacciones dialógicas entre los estudiantes, como puede observarse en el turno 343 del segmento 1 en el que la facilitadora les dice “Los puntos más importantes ¿no? pero, por ejemplo, con lo que acaban de ver que no tomaron en cuenta ¿si quieren agregar algo? ¿Si quieren dejarlo así?” y en el segmento 6 cuando les dice “¿y ustedes?” o “Bueno ¿en tu caso?” de los turnos 1299 y 1301, respectivamente. Al comparar estos dos segmentos con el segmento 8, la participación de la facilitadora no se hizo presente, esto es que los estudiantes al agregar el uso del material del software educativo FOCUS II no necesitaron la intervención de la facilitadora para mantener un entorno dialógico, ya que con el apoyo de la tecnología

hicieron visibles sus razonamientos, como lo hace Julio en el turno 2188 “Aquí se manejaron los objetivos de las siguientes sesiones”; argumentaron, negociaron sus perspectivas y llegaron a acuerdos apoyándose, como lo hicieron Julio y Samanta en los turnos 2199 al 2206 del segmento anterior; así los estudiantes fueron más autónomos en la adquisición de su conocimiento, tal como lo plantean Rojas-Drummond y Tapia (2007) y Boude-Figueredo y Ruiz-Quintero (2008) en sus investigaciones. Otro punto fundamental es cuando Samanta interviene en el turno 2199 al recordar lo que habían visto en una clase anterior “La vez pasada vimos que el cierre se hace aparte, a menos que fuera fuerte, lo aplicas” a lo que Julio le responde en el turno 2200 “Pero lo que vimos es que cuando hay una situación fuerte, haces contención y no haces resumen”, así detecta que su compañera realizó una aseveración que no va acorde a las conclusiones que habían llegado en conjunto en clases anteriores. Hay que recordar que desde la preprueba Julio demostró tener habilidad para realizar el cierre de la sesión terapéutica, conocimiento que adquirió en sus prácticas profesionales o en las asignaturas que tomó en la carrera, de esta forma en los turnos siguientes le aclara a Samanta cuando es recomendable hacer contención y cuando resumen.

En el segmento 8 Julio fue el participante con mayor habilidad, ya que apoyó a Samanta para que se diera cuenta de su mal entendido y juntos construyeron el conocimiento para que desarrollara esta habilidad, tal como lo señalaron Gros (citado en Romero y Hernández, 2011) y Farías y Montoya (2009) en sus investigaciones, los pares se apoyaron para tener el mismo nivel de conocimiento.

#### 5.2.4 Segmento 11

Al final de cada unidad se realizaba un debate grupal para que todos los estudiantes del curso tuvieran la misma información. Previamente a que se llevar a cabo el siguiente segmento, en grupo se estaba debatiendo los puntos que se recomendaba tocar en el cierre de la sesión terapéutica, pero surgieron dudas respecto a dilemas éticos, por lo cual el grupo propuso que se hablara más a profundidad de este tema. En el siguiente segmento el debate se centra en cómo actuarían ante una persona que dice haber cometido pedofilia.

Turno	Agente	Participación	Código
3512	Facilitadora	Pedofilia. Llega un paciente que te dice que... es pedófilo, que fue el caso que pusiste, ¿qué harían?	15

3513	Melanie <sup>4</sup>	Denunciarlo. Es que creo que alguna vez yo llegué a escuchar en una clase que plantearon así cosas de este estilo y ante todo el punto muchos decían: “no, pues, trato el caso y al final pues denuncio”. O sea, con la idea de que chance y las personas si tomaran el caso podrían hacer que esto cambiara de la persona.	C3
		La realidad es que no es, bien puede que sí, bien puede que no, pero por todo, es que, digamos que existen como límites, ¿no? Y el límite de la persona es... se termina en el punto de que quiere hacer daño a otros y si está como poniendo en riesgo la vida de otras personas y uno dice “no pues yo puedo hacer que cambie”, sería como un poquito una relación bastante extraña, entonces, o sea, recaudas información, como que escuchas, pero tienes... o sea hay que denunciar, pero si lo vemos así denunciar. Hacer la denuncia como sea porque hay, o sea, hay más personas que están siendo afectadas y fueron afectadas, pueden ser afectadas, es eso hay que denunciar en algún punto. Y bueno si ya si lo vemos de ese lado si entra en un proceso penal, hay también se les da terapia, entonces, pero yo sí...	E2
3514	Facilitadora	¿Están de acuerdo? ¿No están de acuerdo?	E1
3515	Johana	¿No sería como indagarlo primero? ¿Qué tal si es un paciente que miente?	I3
		Que es muy fantasioso y al indagar que veo con el señor y lo ve como un... como la última cosa del mundo y al igual sería como en varias entrevistas como recabar esa información, más bien la entrevista se enfocaría a descubrir si es pedófilo	R2
3516	Facilitadora	Mmha ( <i>afirmando</i> ) ¿están de acuerdo, no están de acuerdo? o ¿lo canalizarían la primera sesión?	E1
3517	Esther	Yo creo que lo que dice ella, hacer evaluaciones pertinentes para saber que no está mintiendo y que en realidad si lo ha hecho y si es pedófilo, y ya partir de ahí tomar una decisión igual compartir la idea con otros colegas, ¿no?, para ver qué harían en esos casos y yo creo que si se tiene de denunciar, pero no en la primera sesión, es como indagar un poco más... o sea, bueno, yo no considero que llegue un paciente y te diga “bueno, soy pedófilo”, no, sino que tú te darías cuenta de ello durante algunas sesiones, ¿no? O sea por ciertas conductas, ciertas cosas que diga, tal vez te des cuenta de eso, pero, o sea, que él exprese y lo diga como tal, no creo que lo haga, ¿no?	B1
3518	Astrid	Si puede ser. Yo siento que pueden ser los dos casos, como el caso que me tocó a mí en la primera clase que dijo “soy adicta a cocaína”. O sea, a veces si hay pacientes que llegan “porque este es mi problema y quiero que tratarlo”, se van como dando, ¿no?	C3
3519	Esther	Sí, yo opino que sí	
3520	Facilitadora	¿Ustedes, qué piensan?	E1
3521	Azucena	Es que... yo no sé, porque, por ejemplo, pues, tomando en cuenta esto de que está mintiendo, entonces ya habría otro problema, ¿no?, porque entonces si se la vive mintiendo y ese grado, ¿no? Que sabemos que la pedofilia, que sabemos, que es muy castigada, entonces pues no va a poder, no sé... en un momento tener las bases cognitivas como para hacer insight y que le cayera el veinte la terapia, ¿no? Lo que estás trabajando, porque si a cada momento va a estar mintiendo, entonces	E2

<sup>4</sup> Algunas de las contribuciones del presente segmento fueron más extensas que el grupo de jueces decidió dividir las y asignarles dos códigos en lugar de uno.

		eso no va a permitir que haya avance, entonces yo... yo no... yo si lo... lo mandaría con otro, pero denunciarlo, ahí si no sé... si en dado caso de que fuera verdad	
3522	Karen	¿Y si fuera de otra cultura, en donde sí está permitida la pedofilia? o...	I3
		Porque si hay países donde sí está permitido y hay... entonces si es como ¡ay qué hago!	E2
3523	Facilitadora	Si eso también es... importante ¿no? saber en su cultura... si sí está permitido, si lo ven como algo normal, porque imagínate nosotros vemos como cosas muy raras que hacen otras personas, que no consideramos normal... ¿entonces? Bueno yo estaría de acuerdo con ustedes en esta parte de sí indagar más, si va a terapia es por algo ¿no?	G4
3524	Johana	Y luego cómo se... bueno, por ejemplo, si descubres que tiene un perfil que da para un pedófilo ¿Cómo vas a las autoridades? Llegas y a sí soy psicóloga y vengo a denunciar a ese señor o ¿cómo?	I3
3525	Esther	Pues si	
3526	Facilitadora	Justo así	
3527	Samanta	Pero si es necesario denunciarlo, ¿no? ¿Eso sí, verdad?	
3528	Karen	Sí ¿no?	
3529	Samanta	Porque si no es como dicen, ¿no?, según la ley	
3530	Julio	No sé	
3531	Karen	Puede dañar a alguien más, o sea, si ya te pones desde la empatía, así de "podrían ser mis sobrinos, mis... este hijos o cosas así" si es como ¡ah no!	B2
3532	Melanie	Siento que en realidad, no, de que comprobar, no sé, si sí, o sea, comprobar. Ok... vamos a comprobar que lo que dice es cierto, ¿no?, pero hay algunas veces que no puede volver a pasar, no sé. Puede hacer más daño a la gente entonces, no sé, al final si tenemos como pruebas que pueda sustentar que lo que dice es cierto, pues que bien... pero hay que hacer valor cívico, como sea, pero en verdad hay nos vamos... hay más personas que pueden salir afectadas si solo dicen: ¡Ah vamos a dejarlo! ¡a ver qué pasa! Ya está en terapia y esas cosas, no pues no eres superhéroe, en verdad, es mejor recurrir a las autoridades	R1
3533	Facilitadora	¡Híjole!	
3534	Melanie	Además, recuerdo que una vez un profesor nos planteó de que llegó a consulta un señor, creo que él había violado una chica, creo que era una niña, no sé; y el punto fue de que cuanto el profesor iba indagando más en eso, como que hubo un punto que se asustó y a la siguiente sesión ya no volvió, también pasa mucho eso de que ya no vuelva y es lo que nos planteaba, ¿entonces, qué es	C3

		lo que haces? "Yo fui y si lo denuncie, porque no volvió, eso también dice bastante, por muy..." sueña extraño, pero es también que te lleva a ti a planear eso ¿por qué haces eso?	
3535	Facilitadora	Mmha (afirmando)	
3536	Melanie	Es como de "qué estás queriendo redimir el alma, rendir cuentas o qué quieres hacer", o sea confesar algo así, digamos, no es como cualquier cosa y puede que haya gente mentirosa que "si yo hice eso, pero no es como cualquier mentira"... entonces sería como cualquier recurso para utilizarlo tanto para como una mentira o hasta en una confesión de verdad, es como...	R2
		Hay algo ahí que intenta decir y en ese caso pues sí, dice sí, él indagó y al parecer si fue él y a la siguiente sesión no volvió pues... sigue siendo él, por eso lo denuncio	C3
3537	Karen	También depende porque tienes un psycho enfrente...	
3538	Melanie	¿Un qué?	
3539	Karen	Un psycho... ehmm [psicópata...	
3540	Julio	[Psicópata	
3541	Melanie	¡Ah!	
3542	Karen	Este también es como... pues le va a valer y te va a decir las cosas y ya no tiene culpa y vas a...	B2
3543	Melanie	Bueno	
3544	Karen	Si te basas también en eso para decir, o sea, si ves culpa o no en esa persona y si es, te digo, psicópata podrías no ver las pistas, o no sé, bueno yo no he trabajado en eso pero... yo me imaginado que así como guiarte por la culpa que tiene la persona si te puede dar pista, pero no del todo	R2
3545	Melanie	Mmm... Culpa ¿cómo?	I4
3546	Karen	Pues sí, que te dije no ¿no? Yo no lo dije... que sea así como...	
3547	Samanta	Más bien sería como aplanamiento, aplanamiento emocional	B1
3548	Karen	Ajá, o sea, si te lo dice así como cosa x, y tú estás sospechando que en realidad es una mentira o algo así o no, pero ahí podías ver si es medio psycho o qué onda, o si me está diciendo una mentira... explorar	R2
3549	Azucena	Es que también es justo eso si va por otro motivo, ¿no?, quizá en la sesión si tendríamos que ver si sí es, no es. Pero si va justo porque ese sea el motivo de consulta, que te diga: "yo voy porque hice esto y me siento muy mal, quiero cambiar, ya no lo quiero hacer..." pues si también dices, pues, ¿cómo lo denuncias?, ¿lo denuncias o no lo denuncias?, porque está arrepentido, ¿no? A lo mejor	R1

		quiere cambiar. O sea, son dos cosas, ¿no?, que vaya por ese motivo de consulta o que sea otro motivo y al transcurso vaya saliendo, entonces a lo mejor no siente... bueno pudiera ser que sienta arrepentimiento, pudiera como que...	
3550	Julio	Pues...	
3551	Esther	Pero ahí no para nosotros, como, dependemos literalmente, de cierta manera, no sé, podría como avisar así como "¡ah! tengo un paciente con ciertas características y puede llegar a esto", pero no denunciarlo como tal	R3
3552	Karen	¡Ah ya! ¿Tú lo planteas como ponerlo como un antecedente? ¿No?	I4
3553	Esther	Sí, o sea, para nosotros	
3554	Karen	También podría ser eso	
3555	Melanie	¿Tomar el caso? O sea tomar el caso de que...	
3556	Esther	Ajá tomar el caso de que esté arrepentido	
3557	Melanie	¿Y que quiera cambiar?	
3558	Esther	Ajá	
3559	Facilitadora	Bueno en esos casos imagínense que están en su consulta privada y es así de ¿a quién le digo?, porque en una institución de alguna forma tenemos una... un respaldo, si te pasa algo ya tienes con quien recurrir Pero ¿si estás en tu consultorio privado?	I5
3560	Azucena	Es que al parecer hay psicólogos que se especializan en esos temas, ¿no?, entonces ya mejor te lavas las manos y lo mandas con los especialistas...	E2
3561	Facilitadora	Los transfieres...	
3562	Samanta	Pero puede llegar, no	
3563	Azucena	Sí, puede llegar	
3564	Facilitadora	Puede llegar, si	
3565	Gala	Yo quiero hacer aquí una distinción ¿no? este... por ejemplo la pedofilia, la violación, el homicidio y el secuestro, son delitos y se persiguen, los otros no, entonces, pero...	E2



		Pues, sí. La manera de ¿cómo proceder? ¿Los denunciarnos o no?, entonces yo creo... veo que todos tenemos así como duda y lo más convenientes sería como investigar ¿no? con otros psicólogos ¿qué han hecho ante la gente que llega con estos delitos? ¿No? ¿Cómo han actuado? ¿Han denunciado o no?	P3
3566	Melanie	Me llama mucho la atención, es que si es cierto, no pueden llegar mucho, pero es que si te puede decir: "es que quiero cambiar".	R1
		Lo padre de esto, es el rollo de la responsabilidad ¿no? pues, sí si es que quieres cambiar, una manera es hacernos responsables de nuestros actos y esto, como bien lo dices, es un delito y tiene que pasar la ley. Ya si quieres cambiar esto pues se puede también dar, como dice, apoyo de ok, pero previo a eso tienes que pasar una responsabilidad de eso, aceptas lo que hiciste y eso implica...	E2
3567	Astrid	Y a veces ese es el problema, que no creen que lo que ellos hacen está mal, o sea, para ellos justamente es su patología que es tan normal que yo me acueste con un niño, ¿no? Entonces no sé, yo no creería en el discurso de: "quiero cambiar", porque si en parte está como, pues, el cambio con la terapia, pero también estamos hablando de estructuras dañadas, que no puedes remediar, porque con una terapia, no, porque ya hay una alteración en el cerebro, que está mal por ahí desde el principio, entonces si yo creo que es como bien complicado	B1
3568	Gala	Yo añadiendo lo que tu refieres, este hay que ver, por ejemplo, en la pedofilia, bueno en estos casos, que se culpa al otro, ¿no?, es que, por ejemplo, si viola a una mujer, es que ella lo provocó porque viste de manera provocativa, o sea, es culpa del otro, no se acepta	B1
3569	Melanie	Pero al fin y al cabo, eso, todo eso es como un discurso de que yo no voy a ser responsable, o sea, no quiero la responsabilidad con la ley, ni con la otra persona, el punto es deslindarse de esto. Por esto, no podría llegar a usar eso, "es quiero cambiar, quiero ser bueno, ya no quiero que vuelva a pasar", vamos a ser realistas, ¿no? "Entonces si quieres pasar por eso, entonces antes tienes que aprender que todo acto tiene consecuencias y esas como la lista de cosas feas que tienes que pasar", ¿no?, "es muy fácil y el echar la culpa, es que te sedujo esta una niña", de verdad se maneja: "es que tiene 5 años." "No, sí, pero, es que mira como me ve" y dice pues qué onda, ¿no?, se maneja mucho y si, o sea el plan es ese, es como vamos a enseñarte algo que se llama la responsabilidad y ya si uno quisiera pues guardar la denuncia, y si se pasa puede ser si gustas yo podría ser el terapeuta, ¿no?, pero antes... antes está un rollo más legal, la verdad	P1

Los segmentos 1, 6 y 8 se centraban solo en equipo focal, sin embargo el presente segmento se retomó para demostrar que se promovió un entorno dialógico con el grupo en general. Este segmento sugiere que los estudiantes estaban motivados con el curso y al darse cuenta que a lo largo del mismo se trataba de responder a todas sus dudas, aprovecharon para preguntar cómo actuar ante situaciones que podrían enfrentarse en su práctica profesional como psicólogos clínicos. Como puede observarse la participación de los estudiantes fue activa, explicaron su razonamiento con sus contribuciones sustentadas (códigos asignados R1 Y R2), como lo hizo Johana en el turno 3515: "Que es muy fantasioso y al indagar que veo con el señor y lo ve como un... como la última cosa del

mundo y al igual sería como en varias entrevistas como recabar esa información, más bien la entrevista se enfocaría a descubrir si es pedófilo”; buscaron construir entre todos posibles formas de actuación (B1, B2, E2), como la contribución de Karen en el turno 3531: “Puede dañar a alguien más, o sea, si ya te pones desde la empatía, así de “podrían ser mis sobrinos, mis... este hijos o cosas así” si es como ¡ah no!”; y al final plantearon algunas soluciones (P1 y P3), por ejemplo Gala en el turno 3565 propuso lo siguiente “...lo más convenientes sería como investigar ¿no? con otros psicólogos ¿qué han hecho ante la gente que llega con estos delitos? ¿No? ¿Cómo han actuado? ¿Han denunciado o no?”. Este tipo de intervenciones mencionadas son análogas con las se realizan en un habla exploratoria (Mercer, 1997).

A pesar de que el curso tenía un programa estructurado, se consideró importante que se desarrollara más a detalle este y otros tema, ya que es probable que al ejercer la profesión se lleguen a enfrentar a un caso de esta magnitud, así se flexibilizó el programa para poder darle respuesta a las preguntas de los estudiantes y entre todos pudieran proponer opciones de cómo podrían actuar en la vida real.

El análisis que se presenta a continuación solo se centra en los estudiantes que participaron en el segmento 11. En este segmento la facilitadora procuró que todos los estudiantes participaran para que explicaran su punto de vista, aportaran su opinión, dio retroalimentación informativa (I5, E1, G4), estrategias del andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010) y su participación fue desvaneciéndose conforme las intervenciones de los estudiantes aumentaban. Al principio de la conversación cada quien tenía una opinión distinta o compartía un conocimiento que habían adquirido en alguna clase durante la carrera y con forme iba avanzando el diálogo empezaban a llegar a un conocimiento en común, a este proceso Mercer (2000) lo nombra como Zona de Desarrollo Intermental, ya que al final llegaron a proponer alternativas de soluciones después de haber llegado a la intersubjetividad, que es lo que se realiza en las comunidades de práctica (Sanz citado en Sanz y Pérez-Montero, 2009), así que el grupo fue una comunidad de práctica en un contexto educativo.

En la Tabla 5 que se muestra a continuación se pueden observar los códigos del Sistema de interacción dialógica en el aula que fueron asignados a cada una de las estudiantes.

Tabla 5. Distribución de códigos del Sistema de análisis de interacción dialógica en el aula por estudiante del grupo en el segmento 11

	Facilitadora	Melanie	Johana	Esther	Astrid	Azucena	Karen	Samanta	Gala
Códigos	E1 (3) I5 (2) G4	R1 (2) R2 E2 (2) C3 (3) P1 I4	R2 I3 (2)	R3 B1	B1 C3	R1 E2 (2)	R2 (2) B2 (2) E2 I3 I4	B1	B1 E2 P3

Por lo resultados obtenidos en la Tabla 5 Melanie fue la participante que tuvo más contribuciones a las cuales se le asignó un código, ya que ayudaron a que las demás integrantes continuarán construyendo el diálogo; fue la participante que hizo más razonamientos explícitos, sustentó sus comentarios con la experiencia de algún profesor que había escuchado en sus clases que tomó durante la carrera y que al final sintetizó las ideas. Una contribución que hizo retomando conocimiento de una clase anterior fue la del turno 3536: "... confesar algo así, digamos, no es como cualquier cosa y puede que haya gente mentirosa que "si yo hice eso, pero no es como cualquier mentira"... entonces sería como cualquier recurso para utilizarlo tanto para como una mentira o hasta en una confesión de verdad, es como..."

Por otro lado, Karen contribuyó más a construir el conocimiento; Azucena y Melanie aportaron más comentarios que desencadenaban el diálogo; Johana y Karen invitaron más a sus compañeros para que hicieran su razonamiento explícito, después de la facilitadora; Gala y Melanie fueron las únicas cuyas intervenciones fueron para posicionarse y coordinar las ideas. Esto evidencia que el tipo de habla que utilizaron fue el exploratorio (Mercer y Howe, 2012) ya que entre todos hicieron visible su razonamiento, argumentaron para defender sus comentarios y entre todos construyeron una posible solución. También se pudo notar la negociación que se dio a lo largo de la conversación y hacia el final de la conversación construyeron en conjunto acuerdos y encontraron un abanico de soluciones para el problema (como se plantea en Rojas-Drummond 2010; Rojas-Drummond y Guzmán, 2012) por si algún día al ejercer la profesión de psicólogo clínico llegan a encontrarse con una persona que dice ser pedófilo.

### 5.2.5 Segmento 14

El siguiente segmento se llevó a cabo en la sexta sesión del curso, para ese entonces se empezó a revisar la tercera unidad, cuyo objetivo era el desarrollo de habilidades para la toma de notas. La tarea que los estudiantes realizan en el siguiente segmento es la de llenar la proforma de la historia de la paciente Susan. Con anterioridad habían leído la carta de referencia de la paciente y observaron el vídeo completo del caso, así mismo se les dio a conocer la sección en donde se encontraba la transcripción del vídeo, materiales que consultaron en el software educativo FOCUS II.

Turno	Agente	Participación	Código
4772	Julio	Actualmente vive sola	
4773	Jocelin	Actualmente vive sola ( <i>escribiendo</i> ), no menciona	
4774	Samanta	Sola desde hace dos años, por su cuenta desde hace dos años ( <i>leyendo</i> )	
4775	Julio	Ahí, puedes checar la transcripción del vídeo también, para más rápido	E2
4776	Samanta	¿Dónde?	
4777	Julio	Igual el primer archivo, lo abres, Índice, mmm y transcripción	
4778	Jocelin	Actualmente vive sola ( <i>leyendo</i> ), esto ya	
4779	Julio	Desde hace dos años ( <i>leyendo</i> )	
4780	Jocelin	Mmm... pues no dice	
4781	Samanta	Desde hace dos años debido al rompimiento con su pareja	R1
4782	Jocelin	Ok, dos años, mmha ( <i>afirmando</i> )	
4783	Samanta	No dice nada de esto ( <i>buscando en la transcripción</i> )	
4784	Jocelin	De hecho no lo menciona ¿No lo pregunta?	I6
4785	Samanta	No	

4786	Jocelin	No lo menciona	
4787	Samanta	No, porque se centra más que nada en la problemática	R1
4788	Jocelin	Mmha ( <i>afirmando</i> ), entonces ponemos al respecto de ello, al respecto de su atención de sus adicciones	E2
4789	Samanta	Ajá, o no faltar	B1
4790	Jocelin	¿Qué ponemos?	I6
4791	Samanta	Pues nada, ponemos esto porque no está	R1
4792	Jocelin	Mmha ( <i>afirmando</i> )	
4793	Julio	Historia médica ( <i>leyendo</i> ), pues que tiene diagnóstico de depresión y que ha estado tomando antidepresivos	E2
4794	Samanta	Y que la dosis ha ido en aumento, no	B1
4795	Julio	¿Sí? ¿Si lo menciona?	
4796	Samanta	En la carta	
4797	Jocelin	Diagnóstico de depresión	
4798	Samanta	¡Ay está aquí!	
4799	Jocelin	“Consume medicamentos...” ( <i>leyendo la carta de referencia</i> )	
4800	Julio	Es que mira, ahí no dice si todavía está consumiendo	P6
4801	Samanta	¡Ay todavía no!	
4802	Julio	Ha consumido antidepresivos, pero no le han funcionado	R2
4802	Samanta	Ajá, exactamente	
4803	Jocelin	Ha consumido	
4804	Samanta	¿Es la carta de referencia?	

4804	Jocelin	Ajá	
4805	Julio	Por eso no ha respondido bien a la aplicación de SSIR ( <i>siglas en inglés de Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina</i> )	R1
4806	Jocelin	“Ha consumido antidepresivos, lo cual...” ( <i>leyendo</i> )	
4807	Julio	“A pesar de altas dosis” ( <i>leyendo</i> )	
4808	Samanta	“A pesar de altas dosis” ( <i>leyendo</i> )	
4809	Julio	“Quejándose de efectos secundarios” ( <i>leyendo</i> )	
4810	Jocelin	Quéjan... (escribiendo)	
4811	Samanta	No, no es que a pesar de altas dosis no ha respondido bien a la medicación	R1
4812	Julio	Y que reporta muchos efectos secundarios	B1
4813	Jocelin	¿No ha respondido favorablemente?	I2
4814	Samanta	No, pero ajá	
4815	Jocelin	Mmha (afirmando)	
4816	Samanta	“Recientemente se ha quejado de efectos secundarios...” ( <i>leyendo</i> )	
4817	Jocelin	¿Síntomas secundarios?	I4
4818	Samanta	Efectos, efectos secundarios	
4819	Jocelin	“¿Medicamentos actuales?” ( <i>leyendo la proforma de historia</i> )	
4820	Julio	No lo menciona	
4821	Jocelin	No dice	
4822	Julio	No dice	
4823	Jocelin	No sé ¿lo dejo así?	

4824	Julio	Sí, "circunstancias de la vida recurrentes son las..." ( <i>leyendo</i> )	
4825	Jocelin	"Circunstancias de la vida recurrentes, relaciones estrechas, soporte social, fuentes de estrés" ( <i>leyendo</i> ), pues si vive sola, pues...	
4826	Samanta	No tiene soporte social, no tiene redes de apoyo	E2
4827	Jocelin	No tiene redes de apoyo, no conoce a nadie, no tiene novio	B1
4828	Julio	Ni amistades	B1
4829	Jocelin	Pues si amistades...	
4830	Julio	Se ais... aislamiento	P1
4831	Jocelin	Pues tampoco niega... aislamiento	

En el segmento anterior Jocelin, Julio y Samanta se centraron en resolver la tarea, a comparación de los segmentos anteriores en los cuales terminaban hablando de un tema que no era central, pero se relacionaba con el objetivo de la tarea. La proforma de la historia que tenían que llenar era un documento estructurado, posiblemente por eso no se desviaron del tema principal, sin embargo mantuvieron un entorno dialógico en la interacción entre pares, ya que siguieron haciendo explícito su razonamiento al apoyarse en los materiales del software educativo FOCUS II para darle sustento a sus comentarios o sus explicaciones; por ejemplo Samanta en el turno 4774 lee que la paciente vive sola "Sola desde hace dos años, por su cuenta desde hace dos años (*leyendo*)" y posteriormente completa este turno con el 4781 "Desde hace dos años debido al rompimiento con su pareja", conclusión a la que llegó después de leer los materiales del software. También negociaron sus puntos de vista y llegaron a acuerdos compartidos para resolver la tarea, como lo hacen los tres estudiantes entre los turnos 4799 y 4802, estos procesos fueron acordes a los que reportaron Guitert, Romeu y Pérez-Mateo (2007) en su investigación.

Otro factor que pudo influir en que los estudiantes discutieran poco el caso de la paciente Susan, fue que ya lo conocían desde la primera sesión (segmento 1) y a lo largo del curso realizaron otras actividades con este caso, posiblemente por esta razón ya no consideraron necesario volver a debatir el tema.

En esta unidad los estudiantes revisaron formatos pre elaborados para realizar sus notas clínicas, en la preprueba solo les dio la instrucción de que realizaran su nota del caso que observaron, todos los integrantes del grupo focal habían llevado materias en donde les enseñaron a redactar el informe psicológico y en sus prácticas muy probablemente les pedían que redactaran sus notas clínicas, así que esta era una habilidad que ya habían desarrollado durante su experiencia y lo demostraron en la preprueba, en esa ocasión los tres escribieron los datos generales del paciente, un pequeño resumen de la sesión y el motivo de consulta. Las notas clínicas tienen un formato diferente dependiendo de la institución o de la clínica en la que se labore, por lo que el objetivo del curso al mostrarles distintos formatos era para que los estudiantes pudieran detectar los puntos importantes que pueden tomar en cuenta de la sesión para redactar su nota lo más completa posible, además se buscaba que tuvieran la habilidad de sintetizar toda la información que les dan los pacientes y en caso de que no tengan un formato establecido en el lugar donde vayan a ejercer la profesión, tienen los elementos para poder redactarla.

#### 5.2.6 Segmento 16

En sesiones anteriores los estudiantes habían visto el vídeo de la sesión de Susan y tuvieron que realizar una lista de control de los datos que recomendarían tocar durante la redacción de la nota clínica, en esta actividad tenían que leer la nota clínica que realizó la Dra. Smith y discutir si le agregarían algo basándose en su lista previa, si lo consideraban necesario sabían que podían consultar el vídeo, la carta de referencia o la transcripción en software educativo FOCUS II. El siguiente segmento se llevó a cabo en la séptima sesión del curso.

Turno	Agente	Participación	Código
5240	Facilitadora	¿Ya leyeron la nota?	
5241	Samanta	[Ya	
5242	Jocelin	[Ya	
5243	Facilitadora	¿Qué tal? ¿Cómo les pareció?	E1



5244	Samanta	¡Ay! pues a mí me gustó como... como fue que distribuyeron toda la información que le dio la paciente en desorden	B1
5245	Facilitadora	Ajá	
5246	Samanta	Me gustó mucho eso	
5247	Facilitadora	¿Sí?	
5248	Samanta	Si	
5249	Jocelin	A mí me gustó que son muy concisos o sea...	
5250	Facilitadora	Si	
5251	Samanta	Sí, eso	
5252	Facilitadora	¿Creen que puso los datos clave o las palabras clave?	I5
5253	Jocelin	Si	
5254	Samanta	Si	
5255	Facilitadora	Si ¿le harían algún cambio?	E1
5256	Samanta	Mmm, yo creo que no	
5257	Jocelin	Pues solo, es como ... bueno el personaje	
5258	Samanta	Ajá	
5259	Jocelin	Dos detalles que fue así de ¡ah sí! o sea no, donde dice que se supone que el hijo está con padres adoptivos y nosotros pensábamos que estaba con el [papá	E2
5260	Samanta	[papá	
5261	Jocelin	De eso creo que no, si nosotros o yo, no habíamos, no escuché bien, es una y también que el padre se la pasaba en la taberna, no sé si es un silogismo o algo de...	R2
5262	Samanta	Allá	
5263	Jocelin	De allá o...	

5264	Samanta	De España	
5265	Jocelin	¿Qué es la taberna?	I6
5266	Samanta	La taberna	
5267	Facilitadora	Yo lo interpreté como el bar	
5268	Samanta	¡Ah, entonces sí!	
5269	Jocelin	Entonces si	
5270	Facilitadora	Como lo dice la paciente, sí, que está en la taberna	
5271	Jocelin	¡Ah ya!	
5272	Facilitadora	Por eso mismo supongo que lo puso así	
5273	Jocelin	Solo serían, entonces, como detalles de, o sea míos, porque no escuché bien, pero pues ya, todo de cambio. O sea, la información está concisa y recíproca, y está todo	R2
5274	Samanta	Me gustó porque es muy inteligente	B2
5275	Facilitadora	¿Sí?	
5276	Samanta	Si	
5277	Facilitadora	¿Tú también le cambiarías algo o...?	E1
5278	Samanta	Yo no le cambiaría nada, no	
5279	Facilitadora	¿Y creen que eso les sirva después para hacer su reporte?	C3
5280	Samanta	¿Su reporte clínico?	
5281	Facilitadora	Ajá, según los datos que pusimos aquí en notas clínicas	
5282	Samanta	¡Ay ya! ¡Ah! pues yo creo que le faltaría, por ejemplo, lo de dice... lo de ¡ay esto fisiológico! registro fisiológico, porque aquí no lo, no lo nombran que el ¡ay lo del medicamento! Que el medicamento no le había hecho, o sea, reacción y que había tenido efectos secundarios ¡ah sí, es cierto! Eso le añadiría, porque para poder hacer un reporte tiene que añadir esa información y aquí hace falta eso, creo que sería el único punto [que no está y aparte tampoco maneja conductas de la paciente	E2

5283	Jocelin	[Si, que no está	
5284	Facilitadora	Mmha (afirmando)	
5285	Samanta	En, durante... durante la sesión, creo que eso también, si le añadiría esas dos cosas, ya lo pensé bien	P4
5286	Jocelin	Si	
5287	Samanta	Sí, porque si observamos los vídeos en donde está hablando la paciente, como que sus expresiones, o sea, dicen mucho, entonces es muy expresiva facialmente hablando y ahí no, no dicen las conductas que está teniendo....	R2
5288	Jocelin	Si, como depresivo	E2
5289	Samanta	Exactamente, creo que es muy importante	
5290	Facilitadora	Ok ¿pero de ahí en fuera si están de acuerdo con...	
5291	Jocelin	Mmha (afirmando)	
5292	Samanta	Si	
5293	Facilitadora	...sus notas?	
5294	Jocelin	Incluso tal vez, o sea, la que nos dio ella está bien, o sea, la distribución, solo que...	
5295	Samanta	¡Ah ya! la de ayer, verdad	

En segmento el revisado anteriormente la facilitadora tuvo una mayor participación, esto se debe a que en la mayoría de las ocasiones buscaba que las integrantes dieran sus opiniones o las invitaba a que hicieran explícitos sus conjeturas, como cuando les preguntó “¿Qué tal? ¿Cómo les pareció?” (5243:E1); en los primeros turnos Samanta hace explícito su opinión: “¡Ay! pues a mí me gustó como... como fue que distribuyeron toda la información que le dio la paciente en desorden” (5244:B1), sin embargo Jocelin no agrega más información, a muchas de las preguntas que realizaba la facilitadora recibieron una respuesta de monosílabos, hasta que Jocelin hizo evidente que ambas habían dado por hecho que el hijo estaba con el papá hasta que pudieron leer la carta, también aprovechó para poder aclarar qué es la taberna y explicar qué es lo que le pareció la carta de la Dra. Smith (5259:E2, 5261:R2, 5265:I6, 5273:R2), Samanta después de escuchar la opinión de

Jocelin, agrega un comentario que se le había pasado resaltar (5274:B2). Debido a que Samanta no había dado su opinión, la facilitadora le preguntó directamente si le cambiaría algo (5277:E1), pero al no tener una respuesta les cuestionó si esa información les serviría para un futuro (5279:C3), Samanta recuerda la lista de puntos que habían propuesto con anterioridad, la compara con la nota de la Dra. Smith y decide cambiar su punto de vista y explica por qué (5282:E2 y 5285:P4 y 5287:R2) y Jocelin termina agregando un punto a la opinión de Samanta (5288:E2).

En el segmento anterior se puede notar que la facilitadora tuvo más participaciones en comparación de los segmentos que se habían revisado con anterioridad, en la tarea al comparar la lista que habían realizado de los puntos que se podían tocar al redactar las notas clínicas con la nota clínica de la Dra. Smith era para que las estudiantes pudieran extraer los puntos más importantes para poder redactar su informe clínico, la facilitadora poco a poco las guio hasta que vieron el alcance de la tarea, el material del software en este momento apoyó a la facilitadora a tener un rol de guía (Waldegg, 2002; Días Maroto citado en Agudelo, Bautista y Montes, 2013), esto fue porque contaban con la información suficiente para poder responder cualquier formato, sin embargo en esta ocasión la facilitadora las acompañó para que pudieran ver que la información que tenían les podría servir para transferir este conocimiento al reporte clínico que elaborarán cuando ya estén ejerciendo la profesión. También se puede observar que al utilizar la tecnología las estudiantes mantienen un entorno dialógico, como se les inculcó desde la primera sesión, ya que hacen explícitos sus razonamientos, construyen en conjunto sus respuestas ante el andamiaje de la facilitadora, tal como lo habían planteado Warwic, Mercer, Kershner y Staarman (2010).

Esta actividad no ayudó a que las estudiantes pudieran desarrollar tanto un tema como se pudo observar en segmentos revisados hasta el momento, como en el caso anterior tal vez influyó que las estudiantes conocían bastante bien el caso de Susan y por eso no ahondaron más en el tema o que la actividad era tan concreta que no fue necesario discutirla a fondo. Como se había mencionado en esta unidad la habilidad a desarrollar era la de la redacción de las notas clínicas, Samanta y Jocelin sabían que para redactar la nota clínica era importante retomar los datos generales, un pequeño resumen del caso y el motivo de consulta, como lo demostraron en sus resultados de la preprueba. En esta actividad las estudiantes pudieron darse cuenta que hay otros puntos que también son importantes para las notas clínicas que ayudan a darle más sustento a las conclusiones que tienen sobre el

caso, ya sea en cuanto a al diagnóstico o los objetivos que se busca alcanzar durante el tratamiento.

La tecnología estuvo presente durante todo el curso, ya que en todas las actividades después de realizar una propuesta del equipo de los puntos a tratar en la apertura, el cierre o en las notas clínicas tenían que checar un vídeo para ver si le agregarían o cambiarían algo, el material tenía la función de hacerles notar que en la vida real se pueden enfrentar a situaciones que no esperan y es necesario que si van a tener una estructura para realizar una entrevista sea lo más completa posible y que los prepare para poder actuar ante cualquier situación, así que el software no transformó la práctica pedagógica sino que la complementó (Coll, Onrubia, Mauri, 2007; Oliver y Dempster, 2003).

Después de analizar el desempeño en conjunto de los estudiantes en cada segmento, en este apartado se analiza el desarrollo de habilidades individualmente con la influencia de la enseñanza dialógica y el software educativo. En la Tabla 6 se presentan los códigos del Sistema de análisis de las interacciones dialógicas en el aula con y sin el apoyo de la tecnología que fueron asignados a cada uno de los estudiantes del equipo focal en los diferentes segmentos.

Tabla 6. Distribución de códigos del Sistema de análisis de interacción dialógica en el aula con y sin el apoyo de la tecnología por estudiante del equipo focal

Segmento	Facilitadora	Ariadna	Alberto	Jocelin	Julio	Samanta
1	I6 G5		R1 (2), R4 B2 E2 P1	R1, R4 E2 P6, P3	R3 E2 (2)	
6	E1 (2) I2, I3, I6 (2)	R4 I3	R2 B1 (2), B2 (3)		R4 E2 (2)	R2 (2) C3 P5
8				B2 E2	R1 B1 (2)	R1 (2), R2 B1

				P1 I6	E2 (3) C3	C1 I4
14				B1 E2 I2, I4, I6 (2)	R1, R2 B1 (2) E2 (2) P1, P6	R1 (4) B1 (2) E2
16	E1 (3) I5 C3			R2 (2) E2 (2) I6		B1, B2 (2) E2 P4

Como puede observarse en la Tabla 6 la participación de la facilitadora se centró en invitar a los estudiantes al razonamiento, a la elaboración o a expresar sus ideas, guió la dirección del diálogo o de la actividad y apoyó a que los estudiantes vieran los alcances de la tarea, de esta manera todas sus intervenciones fueron estrategias de andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010) para promover la dialogicidad en los segmentos 1, 6 y 16. Es de resaltar que en los segmentos 8 y 14 no se registraron participaciones dialógicas por parte de la facilitadora cuando los estudiantes realizaron la tarea con el apoyo del software educativo FOCUS II, esto se puede deber a que los estudiantes en un entorno tecnológico construyen su conocimiento de forma más activa y autónoma, como lo plantea Boude-Figueredo y Ruiz-Quintero (2008).

En cuanto a la participación de los estudiantes Alberto y Ariadna estuvieron presentes hasta la tercera sesión, Ariadna fue la participante que tuvo menos intervenciones en el diálogo, pero sus contribuciones en las dos ocasiones desencadenaron el diálogo. Respecto a su perfil tiene más experiencia en la intervención del área de los procesos psicosociales y culturales, por eso su punto de vista de la entrevista era diferente y contribuía a que sus compañeros se plantearan cuestiones que no habían tomado en cuenta y les ayudaba para que pudieran tener una visión más amplia del problema.

Alberto fue el participante que ayudó más a construir el conocimiento, al retomar su perfil era el estudiante que contaba solo con la experiencia general en el área de la clínica y de

la salud, por eso en las dos primera sesiones planteó sus dudas, en el segmento uno sobre cómo distribuir el tiempo de la entrevista y en el segmento 6 en saber para qué sirven y cómo se plantean los objetivos, estos temas se revisan en las materias de semestres más avanzados del área clínica o en las prácticas profesionales por eso Jocelin, Julio y Samanta podían responder desde su experiencia, sin embargo estas conversaciones les ayudó a repasar estas habilidades clínicas.

Jocelin fue la participante que invitó más a sus compañeros a que hicieran explícito su razonamiento y que coordinó ideas, en los segmentos en los que se apoyaron en el software educativo para responder a la tarea (8 y 14), era la encargada de escribir las respuestas, por eso llegó a preguntar mucho a sus compañeros que le aclararan sus respuestas para poder escribirlas de la mejor manera, aunque en muchas ocasiones no respondieron a sus preguntas. Definitivamente en el segmento 1 explicó más su razonamiento por tener más habilidad en la apertura de la sesión terapéutica y contribuyó demasiado en la construcción de la respuesta, sin embargo conforme avanzaba el curso su participación disminuía. En el segmento 16 en el que usaron la tecnología nuevamente volvió a hacer explícito su razonamiento en parte porque la facilitadora fue muy insistente para se mantuviera la dialogicidad.

Es notable que Julio empezó con pocas intervenciones en el diálogo y conforme avanzaba el curso sus participaciones iban aumentando y las de sus compañeras también, por ejemplo en el segmento 8 y 14 al apoyarse con el software educativo y sin la intervención de la facilitadora, fue el que tomó el lugar del líder del grupo, al ser el participante con más habilidades se apoyó en el software educativo para hacer intervenciones para que el diálogo fluyera, apoyó a sus compañeras para que se centraran en cuestiones importantes de la tarea y con esto pudieran desarrollar las mismas habilidades que él. Así Julio pudo fortalecer las habilidades que ya había adquirido a lo largo de las materias y de las prácticas profesionales y también brindó ayuda a sus pares al hacer visibles sus razonamientos y construir en conjunto la respuesta para que adquirieran el mismo nivel de habilidad que él. En cambio, en el segmento 16 que Julio no estuvo presente, las contribuciones de Samanta y Jocelin que se consideraron dialógicas disminuyeron, así las contribuciones de Julio influyeron para que la participación de sus compañeras fuera activa.

Samanta fue la participante que más expresó sus razonamientos, aportó para construir el conocimiento y compartió sus experiencias con sus compañeros, por lo que se pudo observar que fue la estudiante que tuvo una participación más activa en la adquisición de

habilidades, por ejemplo en el segmento 6 fortaleció su habilidad de proponer objetivos, en el segmento 8 pudo diferenciar en qué situaciones es más recomendable hacer contención y cuándo hacer resumen en el cierre de la sesión terapéutica y en las dos últimas sesiones detectó qué información es importante para realizar las notas clínicas al revisar los formatos pre elaborados del software educativo.

### 5.3 Post prueba

En la novena y la décima sesión del curso se llevó a cabo la post prueba en la que se les pidió a los estudiantes que llevaran a cabo un juego de roles terapeuta-paciente, mientras sus otros compañeros realizaban su nota clínica del caso. En esta ocasión se realizaron cinco juegos de roles, mientras que los otros 10 estudiantes realizaban sus notas de los casos que observaban, los juegos de roles y las notas clínicas se volvieron a evaluar con las mismas rúbricas que se utilizaron en el preprueba, a continuación se analizan las diferencias de su desempeño entre el antes y después.

En el juego de roles, se notó un cambio en el desempeño de Julio al ser terapeuta en la apertura de la sesión como puede notarse en la Tabla 7. Hay que recordar que en la preprueba su rapport fue insuficiente, ya que pasó de inmediato a formular preguntas sin permitir que el paciente se adaptara y en el encuadre olvidó algunos puntos, mientras que en la post prueba olvidó establecer rapport y explicó de forma clara y precisa el encuadre buscando un acuerdo de los puntos que tocó. Por otro lado, Julio realizó el saludo y pidió los datos generales y el motivo de consulta de forma adecuada en la pre y en la post prueba.

Tabla 7. Comparación de los resultados de las rúbricas de la preprueba y la post prueba del desempeño como terapeuta de Julio en el juego de roles.

	<b>Preprueba</b>	<b>Post prueba</b>
<b>Rapport</b>	Insuficiente	Lo olvidó
<b>Encuadre</b>	Olvidó algunos puntos	Lo explicó de forma clara

En el primer segmento se observó que Julio estuvo de acuerdo en que la Dra. Smith había realizado un rapport pequeño (turno 355: “Solo que haga más rapport”), esto sugiere que sabe la importancia del rapport para que se lleve a cabo la sesión; en la preprueba si lo realizó, pero pareció insuficiente y en la post prueba lo olvidó.



En cuanto al encuadre fue un tema que tocaron de igual manera en el segmento 1, de hecho en esa ocasión Julio le clarificó a Alberto que el encuadre y los acuerdos se referían a lo mismo (turno 373: “Es que ese es el encuadre”), en la post prueba no olvidó mencionarlos y buscar un acuerdo con el paciente, así que posiblemente esa conversación que tuvo en el primer segmento ayudó para que lo recordara. Como se mencionó en los otros puntos no hubo cambio, así que el único punto que faltaría fortalecer sería el del establecimiento del rapport, que podría mejorar al tomar prácticas profesionales supervisadas.

En el cierre de la sesión los cambios que se notaron fueron que en esa ocasión confirmó día y hora de la siguiente sesión y se despidió del paciente acompañándolo a la puerta de forma amable, ya que en la preprueba no lo realizó (véase Tabla 8), estos puntos eran para terminar con la sesión de forma cortés, no obstante ya se había revisado en el segmento 6 y 8 que Julio ya contaba con la habilidad de realizar un cierre de sesión adecuado, hacía un corte para realizar el resumen para verificar si había entendido lo que el paciente le había dicho, los objetivos que propuso estaban fundamentados en lo que el paciente le había dicho. Julio hizo uso de estas habilidades para ayudar a los compañeros a que desarrollaran las mismas habilidades que él, en el segmento 6 la discusión se centró en cómo proponer los objetivos y en el 8 en cuándo se recomendaba hacer resumen y cuando contención, en ambas ocasiones se notó que Julio era el participante con más habilidad y con sus intervenciones sus compañeros iban construyendo la respuesta.

Tabla 8. Comparación del desempeño de Julio al realizar el cierre de la sesión en la preprueba y la post prueba al ser terapeuta en el juego de roles

	<b>Preprueba</b>	<b>Post prueba</b>
<b>Planeación de futuras sesiones</b>	No lo mencionó	Confirmó día y hora de la siguiente sesión
<b>Despedida</b>	No lo mencionó	Lo despidió y lo acompañó a la puerta

En las notas clínicas que realizó de los casos en la post prueba retomó los mismos puntos que escribió en la preprueba, es decir, los datos generales del paciente, un resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema), el motivo de consulta; solo que esta vez agregó un posible plan de tratamiento o una propuesta para la siguiente sesión (véase Tabla 9).

Tabla 9. Comparación del punto que cambió en la nota clínica de Julio de la preprueba y la post prueba

	<b>Preprueba</b>	<b>Post prueba</b>
<b>Plan de acción</b>	No lo propuso	Hizo una propuesta

En el segmento 14 revisaron una proforma de la historia en la que revisaron distintos puntos que podían tocar, en otra sesión tuvieron que llevar una proforma del plan de tratamiento, así que posiblemente los documentos que llenaron durante el programa le ayudaron para poder formular una nota clínica más completa.

Por otro lado, Samanta no realizó la preprueba, pero su desempeño como terapeuta en la post prueba en la apertura de la sesión fue de la siguiente manera: recibió cordialmente al paciente, ambos se presentaron de forma amable; demostró gran interés para acoger al paciente, procurando contribuir a que no se vieran muy ansioso y empatizó con él; explicó sobre algunas reglas para llegar a un acuerdo, pero olvidó algunos puntos; le hizo saber al paciente que necesitaba saber algunos puntos generales para el expediente y de forma amable le preguntó sobre su motivo de consulta, en general su participación fue adecuada tocó todos los puntos esperados, Samanta no asistió a la segunda sesión en donde discutieron en equipo los puntos recomendados para la apertura de la sesión terapéutica, pero en la tercera sesión del programa se realizó un repaso grupal de los puntos, así que posiblemente en su momento comprendió bien este conocimiento y lo aplicó en la post prueba, aunque también pudo influir su experiencia en las prácticas profesionales supervisadas que estaba tomando, según su perfil estaba enfocándose para hacer intervención en niños y adolescentes, probablemente durante su formación había aprendido la importancia que tiene la apertura en la entrevista con un niño o un adolescente para poder hacer la intervención y en el programa solo replicó lo que ya sabía.

En el cierre hizo un corte para terminar la sesión haciendo un pequeño resumen para verificar si entendió lo que el paciente le había dicho y le preguntó si deseaba agregar algo más; propuso buenos objetivos fundamentados en lo que dijo el paciente; hizo el comentario que en la siguiente sesión seguirían indagando los temas mencionados, confirmando día y hora; y no hubo despedida. Como se señalaba anteriormente en el segmento 6 y 8 se discutieron los puntos de cómo realizar el cierre y cómo plantear los objetivos en ambas ocasiones Samanta apoyó para que se construyera una conclusión y se nota que esta

habilidad la fortaleció durante el curso con el apoyo de Julio, ya que comprendió bien cómo formular estos puntos y lo pudo aplicar de forma adecuada en la post prueba.

En cuanto a la nota clínica que realizó cuando fue observadora de los juegos de roles de la postprueba agregó los datos generales del paciente, un resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema), el motivo de consulta, como lo había hecho en la preprueba, pero en esta ocasión redactó un posible plan de tratamiento o una propuesta para la siguiente sesión. Los segmentos que se retomaron de la unidad de toma de notas clínicas fueron el 14 y el 16, pero en las otras sesiones también se revisaron otros documentos pre elaborados que le ayudaron a detectar los puntos importantes que podía tocar en sus notas clínicas. De los tres integrantes del equipo focal, fue quien desarrolló más habilidades, durante el curso se notó que tenía un malentendido y Julio le ayudó a resolverlo, su participación fue activa, aclaró sus dudas, contribuyó para construir el conocimiento, se apoyó en el software educativo para darle sustento a sus argumentos y al final aplicó estos conocimientos en la post prueba.

En esta ocasión Jocelin no pudo realizar el juego de roles de la postrueba, pero en sus notas clínicas redactó un resumen de la sesión (resaltando los factores biopsicosociales relacionados al problema). Se esperaba que en su nota clínica de la postprueba anotara los datos generales, un resumen de la sesión, el motivo de consulta del paciente y un posible plan de tratamiento o una propuesta para la siguiente sesión, como lo revisaron en la unidad de toma de notas clínicas (segmentos 14 y 16). Sin embargo no pasó, posiblemente Jocelin no sintió la motivación para realizar las notas clínicas como se les había recomendado o el programa no tuvo el efecto esperado para que desarrollara esta habilidad.

Con los datos obtenidos resulta claro que hubo un cambio en los estudiantes después del curso, los temas que se abordaron a lo largo de la intervención se revisan implícitamente durante la carrera, en las prácticas profesionales o en el servicio social. Es importante señalar que con la experiencia que habían adquirido los estudiantes con su formación tenían dudas que no pudieron plantear previamente en sus clases, por lo que se trató de contestar todas las preguntas que pudieron surgir. En la primera clase al explicarles el consentimiento informado se les hizo saber que su participación era voluntaria, al decidir quedarse posiblemente fue porque el curso los motivó a repasar y fortalecer estas habilidades clínicas.

A lo largo de la revisión de los datos se analizó el desempeño de los estudiantes antes, durante y después del curso, a partir de los datos obtenidos se procede a responder a las preguntas de investigación que se plantearon en el presente proyecto.

### 5.3.1 Papel de la enseñanza dialógica en el desarrollo de habilidades clínicas

Se observó que la enseñanza dialógica influyó para que los estudiantes desarrollaran habilidades clínicas, ya que al hacer sus razonamientos explícitos se podía conocer cómo estaban entendiendo el tema y de esa manera se pudieron aclarar malos entendidos, complementar conocimientos o proponer distintas formas para solucionar los problemas. Se llegó a esta conclusión después de analizar que en los segmentos donde se llevó a cabo la enseñanza dialógica, y no se apoyaron en el software para resolver la tarea, predominó el tipo de habla exploratoria (Mercer y Howe, 2012) en los estudiantes, para crear intersubjetividad (Wertsch, 1988) y poder llegar a la solución, como en el siguiente ejemplo que se retomó de la sesión 2 del curso.

Turno	Agente	Participación
713	Alberto	Pues no, yo creo por ejemplo él, digamos estás trabajando con un paciente que tiene problemas alimenticios, pero durante la semana lo asaltan, entonces y te llega con el problema, que se siente ansioso porque lo asaltaron y todo eso ¿qué abordas? ¿Sigues abordando los problemas alimenticios o el problema más reciente que es el estrés y la ansiedad?
714	Jocelin	Mmha ( <i>afirmando</i> )
715	Alberto	Yo me iría por el estrés y la ansiedad
716	Facilidad ora	¿Sí? ¿Qué piensan?
717	Julio	Lo del asalto
718	Alberto	Porque eso te va afectar más al problema
719	Jocelin	Sí, pero ya de estos vas analizando qué pasó, o sea cómo actuó, cómo reaccionó ante eso y así
720	Julio	( <i>Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando</i> )
721	Jocelin	Como decían en sesión, a lo mejor si tienes la teoría y todo como tal, o sea acompañarlo y ya después el análisis de esto y luego esto, hubo avances y eso
722	Alberto	Y además luego esa desviación la puedes utilizar para entender más al paciente
723	Julio	( <i>Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando</i> )

724	Alberto	En el caso digamos este, volviendo al ejemplo este de que lo asaltan por decir y usualmente así te enfrentas digamos a problemas y eso y puedes saber cómo tomó la circunstancia que le está aquejando y como toma los problemas, bueno yo lo utilizaría en mi... a mi favor
725	Jocelin	Es para conocer más al paciente
726	Julio	<i>(Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando)</i>

El papel de la facilitadora al inicio del curso se centró en promover que las interacciones entre los estudiantes fueran dialógicas, fue notable que conforme avanzaba el curso el andamiaje brindado iba disminuyendo hasta desaparecer en algunas actividades, esto se logró gracias a que los estudiantes aplicaron este tipo de interacción, que al parecer les funcionaba para poder resolver las tareas y poder profundizar en otros temas que eran colaterales en las actividades que realizaban, como se muestra en el siguiente fragmento que se llevó a cabo en la sesión 6 del curso.

Turno	Agente	Participación
1263	Alberto	Muy... este, para cerrar digamos ¿qué pasa si está llorando a lagrima horrible? yo creo que si vas a hacer un cierre tienes que adaptarte a cómo está el paciente. Por ejemplo si está llorando así a chorros, tienes que saber cómo pararlo, calmarlo y hacerle contención, te vas a tardar 15 minutos o 20 minutos, entonces, primero tienes que ver cómo está el paciente ¿no?
1264	Samanta	Si
1265	Alberto	A partir de un cierto punto
1266	Samanta	Bueno si el paciente ves que esta como en una serie de catarsis es mejor que se calme porque a lo mejor... mejor... porque no puedes dejar que se vaya
1269	Alberto	No
1270	Julio	No
1271	Samanta	Sí, tiene que irse tranquilo

Se observó el paso del nivel de desarrollo actual al nivel de desarrollo potencial de los estudiantes en cada segmento, como lo planteó Vygotsky (citado en Fernández, Wegerif, Mercer y Rojas-Drummond, 2001) con su propuesta de Zona de Desarrollo Próximo. La conclusión a la que llegaron en el siguiente fragmento de la sesión 6 empezó con la

pregunta de Alberto en el turno 1263, fragmento de la discusión que se mostró anteriormente.

Turno	Agente	Participación
1557	Alberto	Porque creo que sí es importante primero ver cómo está el paciente y de ahí hacer contención o terminar la sesión
1558	Ariadna	<i>(Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando)</i>
1559	Alberto	Bueno, o sea ya como recapitular y todo eso, pero en contención entonces si vemos que está mal el paciente, en un aproximado tiempo, tenemos que calcular cuánto tiempo nos vamos a tardar en regresarlo a la realidad, por decirlo así y de ahí ya empezar a hacer como el cierre
1560	Samanta	<i>(Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando)</i>
1561	Facilitadora	Ok, entonces primero harían contención
1562	Alberto	No, primero observar al paciente cómo está
1563	Facilitadora	Ah ok, si
1564	Alberto	Ya después de contención o...
1565	Samanta	Depende, tomas la decisión
1566	Alberto	Se toma la decisión o ya concluyes o haces una contención

Al comparar sus intervenciones al inicio del curso y en las sesiones posteriores se percibió un cambio en la autonomía para la construcción de su conocimiento, muestra de esto es la sesión en donde se debatieron los dilemas éticos, como se había mencionado en el segmento 11, de la décima sesión del curso. En el siguiente segmento los estudiantes en conjunto dan posibles soluciones para saber qué hacer ante una tentativa de suicidio, como se puede notar la intervención de la facilitadora es limitada mientras se aborda un tema central del curso.

Turno	Agente	Participación
En turnos anteriores (del 3324 al 3356) se discutía en grupo cuando era recomendable darle el teléfono del terapeuta a los pacientes y los posibles riesgos de esto, como la dependencia del paciente.		
3357	Esther	A menos de que sea si algo que de plano
3358	Samanta	Que se quiera suicidar
3359	Esther	Que se va a dar un balazo
3360	Samanta	Muy urgente
3361	Facilitadora	A menos de que sea algo así como...
3362	Samanta	Que sea necesario

3363	Gala	Y evaluar la situación
3364	Samanta	Evaluar los riesgos ¿no? que puede traer consigo esta situación, pero ya así de me peleé con mi hermano, no, no, no
3365	Gala	Pero por ejemplo si tiene un intento suicida o si falleció un familiar muy cercano
3366	Esther	Pues si
3367	Gala	Pues si necesita y claro dependiendo de la institución, porque por ejemplo aquí en el Centro ( <i>se refiere al Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila</i> ) pues no le podemos decir ven mañana, pasado, tal día depende de los espacios que haya tiempo
3368	Facilitadora	Si ( <i>a Melanie</i> )
3369	Melanie	Por ejemplo, creo que con quien podría darse este tipo de situaciones es... son las personas que ya han tenido como intentos suicidas y creo que hasta la dinámica cambia con ellos. Sí, sí es diferente porque además creo que tienes que estar como en contacto con algún familiar por si algo pasa, creo que esas cosas si se les debe de informar
3370	Facilitadora	Mmha ( <i>afirmando</i> )
3371	Melanie	Y es un poquito más, o sea al fin y al cabo tienes que hacer más chequeo de esas personas, pero igual ¿no? También practicar como estos límites de no a cualquier hora me puedes estar marcando, no te puedo dar las citas rápido, ósea cómo que hacerlo consciente de esas cosas, pero que a la vez sepa que cuando algo así suceda puede también platicar contigo, pero también sería ir checando ¿no? También se puede dar que quiera aprovecharse de ¡ah! pues este... que sean muy constantes estas crisis ¿no? entonces eso se ha hablado en sesión de esto ¿no? de que son más constantes estas crisis o solamente es cuando entre semana cuando todavía no va a haber sesión o después, o sea también podría entrar y checar este... cómo se está sintiendo, todo este tipo de conflictos
3372	Facilitadora	Mmha ( <i>afirmando</i> ) ¿y eso en qué momento se dice?
3373	Melanie	[Encuadre
3374	Samanta	[Encuadre
3375	Melanie	En la primer sesión
3376	Azucena	En el encuadre

Conforme avanzaba el curso surgían dudas que no habían sido contempladas en el diseño del programa, así que los mismos estudiantes encaminaban el curso para poderle dar

solución a sus dudas, se procuró que la respuesta se construyera entre todos los participantes. El tema que se desarrolla en el siguiente fragmento de la sesión 10 fue central en el desarrollo de habilidades para realizar el cierre de la sesión terapéutica, se puede notar que la participación de la facilitadora se centró en los invitarlos a pensar en posibilidades para cobrar por la sesión.

Turno	Agente	Participación
Del turno 2993 al 3087 los estudiantes y la facilitadora estaban proponiendo los elementos que podrían tocar en el cierre de sesión terapéutica.		
3087	Facilitadora	Ok, entonces planeación. Lo voy a pasar en un punto abajo para poner aquí las tareas... planeación ( <i>escribiendo en el pizarrón</i> ) de sesiones subsecuentes ¿no? Ok, entonces sería: se corta el discurso igual, la recapitulación o resumen, se le darían los avances en dado caso de que haya, tareas igual en dado caso de que haya, planeación de sesiones subsecuentes y ¿de ahí? ¿Qué más pondrían?
3088	Julio	Cobrar
3090	Facilitadora	¿Cobrar? Eso también es interesante
3093	Karen	Cobrar, acompañarlo y despedirlo
3094	Facilitadora	Sí
3095	Karen	Se nos olvida mucho cobrar ¿No? es la pena, no, es curioso que...
3098	Gala	Si
3099	Samanta	Sí, eso también me llama mucho la atención
3100	Facilitadora	¿Ustedes si lo cobrarían o solo esperarían a que les entregue el dinero?
3101	Astrid	Que cobre la secretaria
3102	Todos	( <i>Ríen</i> )
3103	Facilitadora	¿Y si no tienen secretaria?
3104	Karen	¡Ay! es que esa parte si
3105	Samanta	A mí también me... no sé cómo que me incomoda no sé

### 5.3.2 Papel del software educativo en el desarrollo de habilidades clínicas

Cuando los estudiantes se apoyaron en el software educativo fOCUS II para resolver las tareas, asumieron un rol activo en su aprendizaje, sus aportaciones fueron relevantes a la tarea para apoyar la adquisición de conocimiento, resultados que también observaron



Torreblanca y Rojas-Drummond (2010) en su investigación. El ejemplo que se retoma a continuación se llevó a cabo en la octava sesión del curso, para esas alturas el tema de la unidad que se estaba revisando era el de “Toma de notas clínicas”, por lo que ya se habían revisado la unidad de “Apertura de sesión terapéutica”. En el siguiente fragmento los estudiantes están aplicando el conocimiento que adquirieron en la unidad de apertura de sesión terapéutica, proporcionado por el software, además utilizan lenguaje técnico propio del área de la psicología clínica para clarificarse entre ellos lo que hizo la terapeuta de Terry, además la participación de la facilitadora fue nula.

Turno	Agente	Participación
2276	Julio	Dice ( <i>leyendo la carta de referencia de Terry</i> ): "Estaría agradecida si pudiera ver este caso como prioridad. Su pediatra ha estado en contacto conmigo acerca de sus preocupaciones de la visita de Terry Clark y su mamá Jane a la clínica del manejo de la diabetes la semana pasada. Terry parece estar reacio a seguir la dieta y el régimen de monitoreo que su diabetes Tipo 1 requiere y ha estado teniendo hipoglucemias muy frecuentemente. El pediatra encuentra a Terry poco cooperativo y su mamá está claramente ansiosa por que la condición no está siendo manejada."
2277	Samanta	Eso lo dice en el encuadre ¿no?
2278	Jocelin	Pues fisiológico, está más relacionado
2279	Julio	Si
2280	Samanta	Entonces sería adherencia al tratamiento
2281	Julio	Mmha ( <i>afirmando</i> )
2282	Jocelin	Es que eso de que no me dejan salir, me estoy limitando a ciertas... ( <i>hace referencia al vídeo de la sesión de Terry</i> )
2283	Samanta	Ya sé, como
2284	Jocelin	Ciertas actividades o también esa es su manera de protegerse, no, también
2285	Samanta	Ajá
2286	Jocelin	Yo me imagino, pero no quiero salir al...
2287	Julio	Pone sus preocupaciones en su hermana

En la interacción entre pares se observó que el estudiante con más habilidades tomó el papel de líder y apoyaba a sus compañeras para que desarrollaran la habilidad en la que estaban trabajando, además esta construcción del conocimiento hacía que el estudiante

con el rol de líder fortaleciera sus propias habilidades. Gros (citado en Romero y Hernández, 2011) planteó que los entornos tecnológicos permiten que los estudiantes mejoren sus explicaciones y sus argumentos para la regulación de la co-construcción del conocimiento, el siguiente fragmento que se llevó a cabo en la sesión 9 del curso ejemplifica este planteamiento, Julio que fue el estudiante que tomó el papel de líder modifica sus intervenciones para ayudarle a sus compañeras a que observaran el cierre que realizó la terapeuta de Terry desde otro punto de vista, esta intervención ayudó a que sus compañeras dieran sus argumentos apoyándose en el vídeo del software educativo. Este tipo de intercambios que se ven apoyados por el uso de la tecnología contribuyeron a que se diera una constante valoración del grado de competencias de los participantes, tal como lo plantearon Farías y Montoya (2009).

<b>Turno</b>	<b>Agente</b>	<b>Participación</b>
2450	Samanta	Como que le faltó tiempo <i>(para hacer el cierre de la sesión)</i> a ella <i>(terapeuta de Terry)</i> , verdad
2451	Jocelin	Ajá, pero como que no llevó... continuidad
2452	Julio	¿Tú crees? ¿Será que le faltó?... Pero hay que definirlo, es que primero ella hace su... su... hace el resumen y luego este chico quiere contarle más y más, más cosas y dice vamos a verlo la siguiente sesión
2453	Samanta	Pero no se puede quedar más tiempo
2454	Julio	No, pero hizo contención
2455	Samanta	Es que no te puedes quedar más tiempo con la gente que necesita contención, no
2456	Jocelin	<i>(Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando)</i>
2457	Samanta	¡Ah ya! entonces no terminó ¡ah ya! terminó ¿no? ella quería cerrar ahí, ¿verdad?
2458	Jocelin	<i>(Después de ver de nuevo el cierre de la sesión terapéutica del vídeo del caso Terry)</i> O sea sí, ella empieza como a darle como el cierre

### 5.3.3 Interacción entre el papel de la enseñanza dialógica y el del software educativo para el desarrollo de habilidades clínicas

Anteriormente se analizó el papel de la dialogicidad y del software educativo por separado, sin embargo las actividades con estos dos elementos no fueron independientes una de la otra. Las primeras actividades que se llevaron a cabo a lápiz y a papel se planearon para que los estudiantes empezaran a interactuar dialógicamente, la tarea consistía que en conjunto construyeran listas de los puntos que proponían que era indispensable tocar en la apertura y el cierre de las sesiones terapéuticas y en las notas clínicas, después estas las comparaban con los vídeos del software educativo fOCUS II, al tener esta estructura base les era más sencillo detectar lo que realizaban las terapeutas en los vídeos y así poder agregar o modificar información de sus listas. Lo interesante de los casos que observaban era que no estaban apegados a la estructura de apertura, cierre y sesión terapéutica de los libros, sino que eran casos en los que los terapeutas tenían que flexibilizar su estructura para poder llevar la sesión de primera vez y las subsecuentes, de esta manera los estudiantes proponían una lista más completa con diferentes alternativas para poder realizar la apertura, el cierre de la sesión y la toma de notas clínicas.

El siguiente ejemplo fue retomado de la segunda sesión, los estudiantes observaron el vídeo la primera sesión del caso de Susan, en conjunto empiezan a detectar los puntos que tocó la terapeuta al hacer la apertura y el cierre de la sesión.

Turno	Agente	Participación
1767	Ariadna	¿Fue en la primera sesión?
1768	Samanta	Debería ser la primera sesión, sí
1769	Alberto	Pues hizo los objetivos ¿no? de hecho ella lo dijo ( <i>refiriéndose a la terapeuta</i> ), bueno ahora que trabajé contigo, ya sé qué hacer
1770	Samanta	¿Ese es un objetivo?
1771	Alberto	( <i>Mueve la cabeza arriba y abajo, afirmando</i> )
1772	Ariadna	Pero es que ella le contó todo eso
1773	Alberto	¿Mmm? Sí, como un objetivo personal y ya ponemos
1774	Ariadna	Mmha ( <i>afirmando</i> )
1775	Samanta	Le avisó
1776	Ariadna	No hay un cierre como tal
1777	Samanta	No, no hay sobre..., ajá
1778	Alberto	Hizo encuadre y creo que no lo pusimos

1779	Samanta	Sí, hizo encuadre
1780	Alberto	Si ¿pusimos encuadre?
1781	Ariadna	Aquí
1782	Samanta	Sí, sí pusimos
1783	Alberto	Ah sí, perdón, hizo, si hizo encuadre
1784	Samanta	Planear la siguiente sesión también
1785	Ariadna	También
1786	Alberto	Mmha ( <i>afirmando</i> )
1787	Samanta	La despedida, igual lo pusimos
1788	Alberto	Nos vemos pronto y ya
1789	Samanta	Mmha ( <i>afirmando</i> ), bien afectivo, recapitulación de los obje... obje ( <i>leyendo la lista de puntos a tocar en el cierre</i> ), qué dice
1790	Ariadna	De la sesión, eso si no
1791	Samanta	Ah ya, eso no
1792	Ariadna	Esa no
1793	Alberto	Ah no
1794	Samanta	Recapitulación, pero creo que no fue necesario
1795	Alberto	Dijo, nada más dijo, prométeme que vas a venir

Con este tipo de casos los estudiantes podían observar que se puede tener una estructura bien definida para realizar la apertura y el cierre terapéutico de la sesión terapéutica, sin embargo esta estructura no es rígida, sino que se flexibiliza según el paciente. Al tener en cuenta que se pueden enfrentar a situaciones diferentes en la vida real, los estudiantes pudieron discutir temas colaterales que surgían a partir de sus dudas concretas. Tal como lo plantean Boude-Figueredo y Ruiz-Quintero (2008), con un entorno tecnológico los estudiantes asumieron el rol protagonista de su propio aprendizaje, lo cual aunado al contexto dialógico en el curso dio lugar a que pudieran proponer temas que no habían sido considerados en el programa.

El siguiente fragmento se llevó a cabo en la segunda sesión del curso después de ver el vídeo de la primera sesión de un paciente adolescente que no tiene buen control de su diabetes. Como se puede observar a continuación los estudiantes aprovecharon para preguntar qué podrían hacer con el motivo de consulta de la mamá de Terry.

Turno	Agente	Participación
546	Facilitadora	Bueno si, según su estructura <i>(se refiere a la apertura de sesión terapéutica)</i> , si les llega un paciente así ¿aplicarían igual esto?
547	Jocelin	No igual
548	Ariadna	Yo tengo una duda
549	Facilitadora	Mmha <i>(afirmando)</i>
550	Ariadna	Si ya tiene un contexto con su mamá, se le dio los datos en donde se dio lo del hospital, en esta otra sesión se sigue respetando de alguna manera el primer motivo de consulta o se preguntaría de nuevo
551	Jocelin	Pues se supone no, los padres te llevan un motivo de consulta, no
552	Julio	Mmha <i>(afirmando)</i>
553	Jocelin	Entonces tú te avientas toda la investigación y le dices “¿a ti que te gustaría trabajar?” y ya en la evaluación van a ir viendo cuál es lo más importante para él. Bueno tienes que verlo con él, porque el que va a terapia es él, lo que él quiera trabajar porque si no es como "¡ay! ya está al lado de ellos" y si no vas a hacer la alianza con los padres, porque lo padres van a entrevistas de vez en cuando o van más bien como a quejarse, entonces...
554	Facilitadora	Si, como bien dices cuando van con los papás normalmente son los papás lo que te dan el motivo de consulta, entonces ya escuchaste lo que te decían los papás, luego ya cuando estás con el paciente le preguntas, realmente es esto lo que está mal o tu qué piensas. ¿Mmha? <i>(preguntando)</i> o cuál sería tu motivo de consulta

Al intercalar las actividades a lápiz y papel y con las que se realizaban con el software educativo y la intervención de la facilitadora, los estudiantes interactuaron más dialógicamente para resolver las tareas. Así conforme avanzaba el curso la intervención de la facilitadora disminuyó o desapareció para que entre ellos tomaran un rol activo en su aprendizaje, el sostener intercambios comunicativos los llevó a proponer temas colaterales que hacía que comprendieran de una forma más dinámica e integral las habilidades que el curso tenía como meta, tal como lo plantean Torreblanca y Rojas-Drummond (2010) y Muñoz, Monroy y Rodríguez (2015). Los estudiantes demostraron que estaban involucrados en la adquisición de su conocimiento por asistir al curso voluntariamente, por proponer que se discutieran los temas colaterales después de estar en contacto del material del software

educativo, por tener una mayor participación para darle solución a las tareas y por pasar voluntariamente a realizar el papel de terapeuta en el juego de roles.

#### 5.3.4 Desarrollo de habilidades clínicas

##### 5.3.4.1 Influencia del conocimiento previo en el desarrollo de habilidades clínicas

Al iniciar el curso cada estudiante contaba con conocimiento que había aprendido con las asignaturas, las prácticas profesionales o el servicio social que había tomado, así que cada uno pudo contribuir a la construcción de su aprendizaje desde su propia experiencia, además también escuchaban las propuestas que les brindaba la facilitadora para poder solucionar algún problema, como el siguiente ejemplo que se retomó de la sesión 10 del curso.

Turno	Agente	Participación
3750	Samanta	Sí, eso es muy importante, igual si estás dando terapia ir trabajando contigo mismo, constantemente, constantemente, una maestra nos decía cuando viene el paciente viene y te vomita...
3751	Todos	<i>(Ríen)</i>
3752	Samanta	Y si es cierto llega y tienes que trabajar y cuando estás también dando terapia, bueno... dando terapia la maestra que nos supervisa, me dice “debes estar muy al pendiente de qué sensaciones está causando es ti el paciente”, o sea, y buscar por qué estas teniendo esas sensaciones. Entonces ya cuando salimos del espacio terapéutico, y “¿cómo te sentiste?”, ya “pues así y así”, “¿por qué te sentiste así?” ¡Ah! pues ya empiezas ¿no? “¡ah! es que esto”, “¡ah! pues es por esto, esto” ¿ok? o sea, también nos analizamos después de cada sesión para entender qué está causando en mí el paciente, es súper importante
3753	Facilitadora	Mmha <i>(afirmando)</i>
3754	Samanta	Estar muy muy atento porque si no ya valimos
3755	Melanie	Sí, eso

3756	Samanta	Te dejas llevar, llevar, llevar y ahí puede haber ese tipo de apegos, de enganches y demás, valió el trabajo del terapeuta
------	---------	--

Es importante señalar que desde el inicio la facilitadora les mencionó a los estudiantes que no había una sola forma para realizar la apertura y el cierre de la sesión terapéutica o las notas clínicas, en el curso se les daba una propuesta que podían seguir si les parecía conveniente o que podrían retomar y complementar con su conocimiento para mejorarlo, que es lo que se realiza en las comunidades de práctica en un contexto educativo (Lave y Wenger, 1991). Es decir, al tener experiencia previa en el tema, los estudiantes en conjunto pudieron contribuir para dar posibles soluciones ante posibles dificultades que se podrían enfrentar en un escenario real, después aplicaron solos el repertorio de conocimiento que desarrollaron en el curso en una situación parecida a la realidad y así quedaron en condiciones de poder aplicarlo en un futuro en un escenario real. En el curso también se les fueron dando más responsabilidades a los estudiantes, al inicio la participación de la facilitadora era más frecuente para promover las interacciones dialógicas y conforme los estudiantes se iban apropiando de este tipo de interacción necesitaban menos del apoyo de la facilitadora, que corresponde con lo que diversos autores han señalado sobre el andamiaje (Van de Pol, Volman y Beishuizen, 2010). También los estudiantes se iban responsabilizando más de su aprendizaje y así al momento de aplicarlo solos en un escenario parecido a la realidad fue más sencillo recordarlo, como lo plantea Rogoff (1995) en su propuesta de la participación guiada, solo que su propuesta se aplicó en un contexto educativo.

#### *5.3.4.2 Uso de lenguaje especializado*

Otro elemento que se notó a lo largo de la intervención fue el uso de lenguaje especializado en el área de la psicología clínica, es claro que este repertorio lo obtuvieron en sus experiencias previas, ya sea con las materias que cursaron durante la carrera, con las prácticas profesionales o el servicio social que habían tomado. Entre los términos especializados que más utilizaron se encuentran rapport, encuadre, aplanamiento emocional, límites, indagar, canalizar, bases cognitivas, insight, patología, registro

fisiológico y contención. El ejemplo que se retoma se llevó a cabo en la octava sesión del curso.

Turno	Agente	Participación
2241	Samanta	Si la mamá pudiera hacer algo para la sesión terapéutica
2242	Jocelin	Ajá
2243	Julio	¿Cómo se llama eso? Alianza
2244	Jocelin	Sí, la alianza pero también llegas a ligar un poco con lo que dices... con lo que le vas, con lo que él te comparte, no vas...
2245	Samanta	Si
2246	Jocelin	Andar chismoseando
2247	Samanta	Para que confié más en ti ¿verdad?
2248	Jocelin	Ajá, pero si también
2249	Samanta	La confidencialidad
2250	Jocelin	Ajá eso, también
2251	Julio	Para la forma la alianza terapéutica

Conforme fue avanzando el curso y gracias a los contenidos proporcionados por el software, los estudiantes hicieron evidente que se habían apropiado del lenguaje especializado para los temas específicos del presente curso: apertura y cierre de sesión terapéutica, así como toma de notas clínicas, ya que al hacer referencia de algún concepto no les era necesario explicarlo, en palabras de Bakhtin (citado en Wegerif, 2008; Marrero y Rodríguez, 2007) ya habían realizado el proceso de apropiación y adaptación de las voces de los otros. El siguiente fragmento se llevó a cabo en la sesión 14 de la intervención.

Turno	Agente	Participación
4806	Samanta	Es la carta de referencia
4807	Jocelin	Ajá
4808	Julio	Por eso no ha respondido bien a la aplicación de SSIR ( <i>siglas en inglés de Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina</i> )
4809	Jocelin	Ha consumido antidepresivos, lo cual...
4810	Julio	"A pesar de altas dosis" ( <i>leyendo la carta de referencia</i> )
4811	Samanta	"A pesar de altas dosis" ( <i>leyendo la carta de referencia</i> )
4812	Julio	Quejándose de efectos secundarios
4813	Jocelin	Quéjan... ( <i>escribiendo</i> )



4814	Samanta	No, no es que a pesar de altas dosis no ha respondido bien a la medicación
4814	Julio	Y que reporta muchos efectos secundarios
4815	Jocelin	¿No ha respondido favorablemente?
4816	Samanta	No, pero ajá
4817	Jocelin	Mmha ( <i>afirmando</i> )
4818	Samanta	Recientemente se ha quejado de efectos secundarios

Cabe aclarar que para este proyecto se dio por sentado que los estudiantes contaban con las habilidades propuestas por las asignaturas que habían tomado, de esta manera se realizó su perfil de habilidades clínicas. Así que se consideró que al haber tomado más asignaturas, haber realizado prácticas profesionales y el servicio social en el área de la psicología clínica se tenían más habilidades clínicas, sin embargo conforme pasó el curso este supuesto se desechó.

Cada estudiante había desarrollado unas habilidades más que otras sin importar la cantidad de asignaturas, las prácticas profesionales o el servicio social que tomaron durante su formación. Concretamente Jocelin, una de las estudiantes del equipo focal, cumplió con estos tres requisitos (haber tomado la mayor cantidad de asignaturas en el área clínica, haber realizado el servicio social y prácticas profesionales), demostró tener más habilidades para poder realizar la apertura de la sesión terapéutica a comparación del cierre de la sesión o de la realización de la nota clínica, en cambio Julio (el estudiante que tomó menos asignaturas, pero había realizado prácticas profesionales en el área clínica) demostró tener más habilidades para realizar el cierre de sesión terapéutica. Definitivamente todos habían desarrollado habilidades clínicas diferentes y dicha disparidad fue benéfica para ellos durante el curso, ya que así pudieron ayudarse entre sí para construir conocimiento nuevo que como consecuencia traería el desarrollo de nuevas habilidades clínicas.

#### *5.3.4.3 Transferencia del conocimiento adquirido a una situación parecida a la realidad*

Al comparar el desempeño de los estudiantes antes y después del curso en el juego de roles y en sus notas clínicas se pudo observar que en la preprueba los estudiantes pudieron resolver la actividad con los conocimientos que contaban, sin embargo resaltaron algunos detalles en los que podrían mejorar para realizar de forma adecuada la apertura y cierre de

sesión terapéutica y sus notas clínicas. Por otro lado, es interesante que muchas de las dudas que realizaron y resolvieron durante el curso salieron de esta primera prueba parecida a la realidad. Ya en la postprueba se observó que los estudiantes que tuvieron mayor participación para construir su conocimiento durante el curso, se desempeñaron mejor a comparación de su compañera que tuvo una participación más pasiva, además tocaron casi todos los puntos esperados durante la entrevista y en sus notas clínicas. El siguiente ejemplo es el resumen que realiza Samanta en el juego de roles de la postprueba.

Turno	Agente	Participación
6699	Samanta	Ok, bien, bien, este, como ahorita usted me acaba de comentar, ingiere muchos medicamentos, lo cual usted ve algo, que es algo pues común ¿no? algo normal, sin embargo esta conducta que está teniendo usted no es considerada como la adecuada. Hay que... debe de tener la medicación previa para poder ingerir estos medicamentos, no exactamente por amigo o así que nos dicen, porque nuestros cuerpos son diferentes ¿no? Y de acuerdo a lo que usted me dice son muchas las pastillas que ingiere en... y no tiene una cuenta exacta del total de pastillas que ingiere. Entonces me llama mucha la atención la posible relación que puede tener esto con la muerte de su esposo. Entonces me gustaría verla en sesiones posteriores para seguir hablando acerca de este tema, espero que pueda asistir usted y no solamente sea porque su hijo la trajo, sino que es importante pues indagar un poco más acerca de qué está sucediendo o qué está pasando, para que usted ¡eh! Pues... esté teniendo este tipo de conducta que es el ingerir pues los medicamentos que usted comenta ¡eh! no sé si le gustaría venir, seguir viniendo para poder hablar acerca de esto
6700	Karen	Pues quizá podría venir acompañada de mi hijo

## 6. Discusión

En la presente investigación se analizó la influencia de la enseñanza dialógica y la mediación de las TIC en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de la Facultad de Psicología. Para lograr este objetivo se diseñó un curso que se basó en las actividades propuestas del software educativo fOCUS II, que se centra en el desarrollo de tres habilidades clínicas: apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas, además se fomentó una estrategia de interacción dialógica entre los estudiantes, la cual no formaba parte de la propuesta pedagógica del software.

### 6.1 Enseñanza dialógica

En el enfoque sociocultural, la interacción dialógica es fundamental para el desarrollo del pensamiento, ya que el conocimiento se transfiere, se construye y se modifica con la participación activa de los integrantes del diálogo, por esto en el presente proyecto la facilitadora fomentó que se aplicaran los cinco principios que Alexander (2008) propuso de un salón de clases dialógico, además se pudo detectar que los estudiantes entablaron un habla de tipo exploratorio (Mercer, 1995) en los diálogos analizados que también les ayudó la construcción de sus conocimientos.

Los intercambios que se dieron fueron bastante enriquecedores para ellos por la perspectiva clínica con la que cada uno contaba, así cuando buscaban darle solución a un problema argumentaban, justificaban su opinión o la cambiaban después de escuchar a los demás, además esta diferencia de perspectiva les ayudó a plantear entre todos varias alternativas para solucionar un mismo problema. Resultados que concuerdan con las conclusiones de Rojas-Drummond y Zapata (2004), al utilizar el habla exploratoria los participantes producen más y mejores argumentos y proporcionan más opiniones sustentadas.

Al ofrecer un curso basado en la enseñanza dialógica se observó que los estudiantes llevaron a cabo diferentes procesos como lo fue la *negociación de significados*: a veces los estudiantes no estaban de acuerdo con comentarios que proponía alguno de sus compañeros, así que defendían sus ideas con otros argumentos y al final llegaron a acuerdos, resultados que también observaron Rojas-Drummond (2010) y Rojas-Drummond y Guzmán (2012) en sus participantes. Algo interesante que se observó fue que los temas a los que buscaban darle respuesta con esta negociación eran situaciones que podrían

enfrentarse en la vida como profesionistas de la salud mental y que no se habían tomado en cuenta en el diseño del programa de intervención, como fue el caso de la sesión en que se discutieron algunos dilemas éticos.

La *intersubjetividad* (Wertsch, 1988) se observó cuando los estudiantes llegaban a debatir sobre cómo resolver un problema. Cuando se planteaba un problema empezaban a proponer alternativas de respuestas a partir de una lluvia de ideas, conforme avanzaba la discusión parecía que estaban de acuerdo con los argumentos de los demás y los retomaban para darle más sustento o contra argumentar, de esta forma hacían visible si estaban comprendiendo lo mismo que sus compañeros. Este proceso, en palabras de Mercer (2000) sería la Zona de Desarrollo Intermental (ZDI), posibilita que los estudiantes tomen mejores decisiones a partir de su nuevo conocimiento para solucionar problemas más complejos. En el caso de los estudiantes esto se observó al comparar su desempeño como posibles terapeutas en un escenario parecido a la realidad, la primera vez que lo hicieron resolvieron la situación a partir del conocimiento que contaban y después de intercambiar y modificar su conocimiento durante el curso tuvieron más recursos para llevar a cabo la sesión terapéutica de la forma más estructurada.

Otro proceso que se observó durante el curso fue el de *Zona de desarrollo próximo* (ZDP) (Vygotsky, citado en Fernández, Wegerif, Mercer y Rojas-Drummond, 2001). El nivel de desarrollo real se registró con el cuestionario de experiencia previa y con las habilidades que se esperaba que los estudiantes ya tuvieran gracias a su formación académica, por las materias, las prácticas profesionales o el servicio social que habían tomado durante su formación profesional. Estas competencias les ayudaron a resolver la preprueba que consistió en ser terapeutas en el juego de roles y de realizar su nota clínica cuando fueron observadores de los casos que presentaron sus compañeros, que se evaluaron con las rúbricas del juego de roles y las de notas clínicas. El proceso de ZDP se desplegó durante la intervención, es decir durante el curso, ya que los estudiantes realizaron diferentes actividades para intercambiar y construir su conocimiento con la facilitadora y entre sus pares con el apoyo de la tecnología, centrándose en tres habilidades meta: apertura y cierre de sesión terapéutica y tomas de notas clínicas, que tuvieron como finalidad alcanzar el nivel de desarrollo potencial. Este nivel fue observado en la post prueba de la última sesión, los estudiantes aplicaron lo que aprendieron en el curso cuando hicieron el papel de terapeuta en el juego de roles y cuando los observadores realizaron las notas clínicas de los casos, también se evaluaron con sus respectivas rúbricas. Al comparar la información

de las rúbricas de la preprueba y la post prueba se notó un cambio en la estructura de la apertura y del cierre de la sesión, ya que en su segunda oportunidad los estudiantes tocaron casi todos los puntos recomendados que se revisaron en el curso; por otro lado en las notas clínicas de la post prueba tocaron los puntos que se mencionó que eran recomendables para que se considerara una nota clínica completa.

El proceso de la ZDP se complementó con el de *andamiaje*, que se observó desde el inicio del curso. Los estudiantes que participaron en el presente proyecto no habían tenido una formación previa en uso de la interacción dialógica, de esta forma la facilitadora promovió el uso de este tipo de interacción a partir de diferentes estrategias de andamiaje, las cuales son algunas de las que han enumerado Van de Pol, Volman y Beishuizen (2010):

- *Interrogatorio*: cuando los estudiantes le preguntaban a la facilitadora, lo que hacía era cuestionarles qué opinaban ellos, así empezaban a argumentar más y llegaban a un resultado acordado.
- *Dar sugerencias*: En diferentes ocasiones la facilitadora escuchaba los argumentos de los estudiantes ante un cierto tema y les realizaba preguntas para que se cuestionaran cómo reaccionarían ante una situación no esperada y que en su dialogo no lo habían tomado en cuenta.
- *Retroalimentación*: Al final de cada unidad cada uno de los equipos mencionaba los puntos que habían acordado que eran adecuados para realizar la apertura y el cierre de la sesión terapéutica y para realizar sus notas clínicas, se solucionaban las dudas en grupo y al final la facilitadora les daba retroalimentación.
- *Explicación*: En pocas ocasiones la facilitadora brindó información más detallada o clarificaba algunos puntos cuando los estudiantes tenían dudas, aunque la mayoría de las ocasiones les devolvía para que entre ellos construyeran la respuesta.

Otras estrategias que la facilitadora retomó durante el curso para promover las interacciones dialógicas las que describió Mercer (2000), entre las que más utilizó la facilitadora fueron: utilizar preguntas abiertas para explorar las ideas de los estudiantes, impulsarlos a que justificaran sus opiniones y permitir que expresaran sus pensamientos. Como resultado de estas estrategias que utilizó la facilitadora para promover la interacción dialógica entre los estudiantes, se encontró que las categorías del instrumento dialógico

más frecuentes fueron las de Expresar o invitar a expresar ideas (E), Hacer explícito el razonamiento (R) y Construir sobre ideas (B), así los estudiantes expresaban opiniones que ayudaban a que se diera el diálogo, justificaban sus contribuciones y retomaban las participaciones de los demás para complementarlas. Por esto al inicio de la intervención el apoyo por parte de la facilitadora era más constante para que todos los integrantes del equipo focal participaran en la construcción de su conocimiento, conforme avanzaba el curso su participación se iba desvaneciendo para ceder más responsabilidades a los estudiantes en la apropiación de su aprendizaje, acorde a esto los estudiantes se fueron haciendo autónomos en la adquisición de su conocimiento y esto desencadenó que el andamiaje se diera entre pares. Cuando los estudiantes estaban solos resolviendo una actividad, se observó que uno de los participantes tomó un rol de líder y apoyaba a los demás cuando detectaba que tenían dudas o no habían llegado a la misma conclusión que sus compañeros.

Se observaron resultados similares en la presente investigación y la investigación de Fernández, Wegerif, Mercer y Rojas-Drummond (2001), ya que en ambas investigaciones los estudiantes utilizaron el habla exploratoria al resolver las actividades, compartieron sus perspectivas, explicaron sus puntos de vista y al realizar las actividades solos uno de ellos tomó el papel de líder al brindar andamiaje para que los demás llegaran a la misma conclusión que los demás, pero en contraste con la función de la facilitadora, el estudiante tomó este papel por decisión propia al notar que había incongruencias en la conclusión de una de sus compañeras. La diferencia en el nivel escolar de los participantes entre estas dos investigaciones parece que fue un factor importante, los participantes del estudio de Fernández y colaboradores (2001) eran de nivel básico, mientras que los estudiantes del presente proyecto eran de nivel superior. A los estudiantes de nivel básico se les formó en el habla exploratoria, mientras que a los de nivel superior no, sino que la facilitadora intervino en las primeras actividades para que todos aportaran a la construcción del conocimiento y tal parece que entendieron cuál era la dinámica de las interacciones dialógicas al aplicarlo en la resolución de las actividades, apoyándose entre sí cuando tenían alguna duda y consultando menos a la facilitadora.

Todos los participantes del proyecto contaban con un repertorio de conocimientos diferente, que les permitía brindar contribuciones sustentadas desde una perspectiva diferente y a la vez acordar varias soluciones a un mismo problema que podrían enfrentarse en el ejercicio

profesional como psicólogos clínicos, de ahí que sugieran los temas colaterales; de esta forma complementaban el conocimiento previo con el nuevo (Stone, 1998).

La facilitadora tenía formación en el enfoque sociocultural y estaba familiarizada con el tipo de interacción dialógica, no obstante no es experta en el tema, por lo cual durante la intervención representó la participante que tenía más habilidades en este enfoque a comparación de los demás participantes. Sin embargo uno de los objetivos de la facilitadora era compartir su conocimiento con los estudiantes menos experimentados y en conjunto encontrar alternativas para poder solucionar sus dudas, por lo que el habla que se asumió entre los estudiantes y la facilitadora fue asimétrica (Fernández, et al., 2001). En algunas ocasiones la facilitadora no tenía una respuesta concreta a las preguntas que formulaban, pero con la experiencia de cada uno de los participantes se le pudo dar solución a las dudas, de esta manera se pudo observar un incipiente proceso de participación periférica legítima (Lave y Wenger citados en Wenger, 2001), así en el grupo se empezó a configurar una *comunidad de práctica en un entorno escolar*.

Las características de esta inicial comunidad de práctica que se formó en el aula durante el curso fueron las mismas que Wenger (2001) y Sanz (citado en Sanz y Pérez-Montoro, 2009) plantearon; se observó que los aprendices a través de una interacción continua adquirieron conocimiento, se profundizó en éste y a su vez lo transformaron en colaboración. La finalidad de esta construcción conjunta era que en un futuro los estudiantes tengan herramientas para poder solucionar problemas cuando ejerzan como psicólogos clínicos.

## *6.2 Enseñanza dialógica con la mediación de la tecnología*

Como se ha venido subrayando, en todo momento la base del curso fue un artefacto tecnológico, el software educativo FOCUS II. Sin embargo se observó un cambio en la interacción dialógica de los estudiantes, dependiendo de la participación del software. Se observó que esta participación se dio de dos formas activa y pasiva, la primera se refiere a que el software era considerado como un participante más que contribuía al diálogo a través de alguno de los estudiantes, como cuando los estudiantes estaban llenando la proforma de la historia de la paciente Susan, cada uno aportaba su punto de vista, además al leer a la par la carta de referencia de la paciente les ayudaba a reconsiderar o fundamentar su contribución. Mientras que la participación pasiva del software se observó cuando los estudiantes debatían un tema después de observar alguno de los videos o realizar una de

las lecturas. Al contrario de los resultados que plantearon Torreblanca y Rojas-Drummond (2010), quienes llegaron a la conclusión que en un entorno dialógico los estudiantes universitarios tienen una participación más activa cuando la participación del software es activa, diferencia que se basa principalmente en la estructura del software educativo.

En la presente investigación, el mayor intercambio comunicativo entre los estudiantes se apreció cuando plantearon temas colaterales a partir de los videos o de las lecturas revisadas. Lo interesante de estas discusiones fue que los mismos estudiantes pidieron que se revisara en una sesión temas que no había sido considerado en el diseño del curso, en el cual se detectó que la mayoría de las intervenciones de los estudiantes se centraron en tres de las categorías del sistema dialógico: expresar ideas originales que ayudaban a que continuara el diálogo (E), hacer explícito el razonamiento (R), construir sobre ideas (B) y Conexión (C). Esta última categoría concuerda con la propuesta de Aghaee y Keller (2016): el uso de las TIC facilita el vínculo con las experiencias previas en la interacción entre pares.

Por otro lado, cuando la participación del software fue activa se observó que los estudiantes se centraron en resolver la tarea de forma dialógica basándose en la información que obtenían de los materiales del software para sustentar sus respuestas, pero no se propusieron otros temas a desarrollar. Posiblemente esto se debió a que los estudiantes ya conocían el material y ya habían discutido sus dudas en clases anteriores, específicamente se notó una menor aportación de temas colaterales en la unidad de toma de notas clínicas, en la cual llenaban formatos preelaborados. Aunque no discutían a fondo el caso planeaban en conjunto qué escribirían en los formatos, no se evaluó la redacción de estos formatos; sin embargo al ponerse de acuerdo qué escribirían antes, sugiere que su habilidad de redacción mejoró, como en el estudio de Ajjan y Hartshorne (2008), en el que observaron que en un entorno tecnológico los estudiantes mejoran sus habilidades de redacción al tener una participación activa para resolver las tareas.

### *6.3 Desarrollo de habilidades clínicas*

La investigación se centró, principalmente, en el progreso de tres de los participantes del grupo y conforme avanzaba el curso se concluyó que los tres desarrollaron las habilidades clínicas revisadas de manera diferente. Desde un punto de vista dialógico, la estudiante que intervino menos en la construcción del conocimiento, a comparación de sus compañeros, se centró más en invitarlos a que hicieran explícito su razonamiento (I). En



cuanto a la redacción de sus notas clínicas, en la preprueba solo le hizo falta que propusiera un plan de acción para considerarla completa; y en la post prueba solo redactó uno de los puntos esperados, así es que en vez de agregar más información a su nota clínica en la post prueba disminuyó la información a lo más básico del caso. En este caso, la participante no demostró un desarrollo en su habilidad de toma de notas clínicas.

La estudiante que expresó más sus razonamientos (R), aportó para la construcción del conocimiento (B) y compartió sus experiencias (C), en la post prueba tocó todos los puntos que se revisaron en curso para realizar la apertura y el cierre de sesión terapéutica durante el juego de roles y redactó sus notas clínicas con todos los puntos esperados. Aunque no se tienen resultados de la preprueba del juego de roles de esta participante, parece que al ser la estudiante con más participaciones codificadas con las categorías mencionadas le permitió construir un repertorio de habilidades de apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas más estructurado.

Mientras que el estudiante que brindó andamiaje cuando detectaba que sus compañeras lo necesitaban, hizo sus razonamientos explícitos (R), contribuyó para que se construyera sobre ideas (B) y expresó opiniones que ayudaban a que fluyera el diálogo (E). Así en la post prueba, su ejecución como terapeuta del juego de roles cambió a comparación de su desempeño de la preprueba, ya que la apertura olvidó un punto importante: el rapport que en la primera vez que fue terapeuta mencionó; el cierre lo realizó de forma adecuada en ambas ejecuciones y en la nota clínica de la post prueba escribió todos los puntos que se recomiendan para considerarse completa. Así la habilidad para realizar la apertura de sesión terapéutica no tuvo el resultado que se esperaba, a comparación de la toma de notas que si la tuvo, por otro lado, la habilidad de cierre de sesión se mantuvo igual.

Estos datos concuerdan con lo encontrado por Boude (2014) y por Boude-Figueroa y Ruiz-Quintero (2008), en actividades mediadas por TIC, estudiantes de nivel superior que comparten sus inquietudes e intercambian sus opiniones y sus puntos de vista con sus pares, relacionan la tarea con sus conocimientos previos, tienen una participación activa en el diálogo y tienen una mayor capacidad de razonamiento, logran desarrollar las competencias esperadas, mientras que los estudiantes que asumen una posición pasiva en el diálogo presentan niveles inferiores en el desarrollo de las competencias planteadas.

Gracias al material del software educativo fOCUS II, los estudiantes pudieron observar dos casos que simulaban la realidad, las cuales les ayudó a que se formularan otras preguntas

respecto a cómo proceder ante pacientes que actúan de una forma no esperada y en conjunto proponían alternativas para solucionarlo. Becerra (2005) observó que al complementar la práctica pedagógica con la simulación de un software educativo brinda a los estudiantes la posibilidad de establecer mejores conexiones entre conceptos y aplicaciones, resultado que posiblemente también se presentó en los estudiantes del presente proyecto.

Como se revisó la formación académica se centra principalmente en el conocimiento de la teoría y posteriormente los estudiantes tienen la posibilidad de aplicarlo en un escenario supervisado, no obstante en este proyecto los estudiantes tuvieron la posibilidad de aplicar las habilidades que poseían en un escenario parecido a la realidad, que representó un ambiente seguro en el que sabían que podían equivocarse al poner a prueba sus habilidades, pudieron aprender otras técnicas a partir de lo que observaron en los otros participantes y pudieron evaluar su propio desempeño, beneficios que también han encontrado Walter y Thanasiu, (2011); Smith (2009); Barney y Shea, (2007) en el entrenamiento de estudiantes utilizando el método de juego de roles.

Las habilidades que revisaron los estudiantes durante el curso son la base para poder realizar una entrevista adecuada, el método primordial junto a la habilidad de observación, para que los psicólogos puedan evaluar y analizar el problema y posteriormente aplicar una intervención. De tal forma que para evaluar y resolver problemas pertenecientes al campo de la psicología en una situación real, los estudiantes necesitan primer demostrar un dominio en las habilidades teóricas, metodológicas y técnicas, que Castañeda (2004) cataloga como competencias genéricas, Reidl (2008) como competencias básicas y Piña (2010) como recursos.

## 7. Conclusiones

Hoy en día la tecnología se aplica en casi todos los ámbitos de nuestra vida, no obstante su implementación en el aula no garantiza que los estudiantes tengan una participación activa, que sean autónomos en su aprendizaje ni que adquieran habilidades o competencias, sino que esto se da con el tipo de enseñanza que el facilitador aplique. De esta manera, la facilitadora tuvo un rol importante durante la intervención, ya que sus participaciones se basaron en el fomento de las interacciones dialógicas, es decir, que los estudiantes se hagan partícipes de la construcción de su conocimiento en un aula que cuenta con los cinco principios propuestos por Alexander (2008): colectivo, recíproco, de apoyo, acumulativo y propósito.

El diseño del curso se basó en la estructura del software educativo FOCUS II, en el que los estudiantes sólo tenían acceso a los materiales: los vídeos, las transcripciones, las cartas de referencias, los formatos pre elaborados y las lecturas; sin embargo la facilitadora era la que les daba las instrucciones antes de empezar una actividad nueva en conjunto. De este modo, el software no tenía una estructura rígida, lo que permitió que los estudiantes pudieran expresar sus dudas de temas colaterales, que eran retomados en la sesión por estar vinculados con las tres habilidades que se revisaron: apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas, así los temas colaterales revisados y las tres habilidades que se trabajaron son fundamentales para realizar una entrevista clínica, metodología básica que aplican los psicólogos clínicos en el desempeño de su profesión.

En cuanto a la experiencia previa, se esperaba que al haber cursado más asignaturas del área de la psicología clínica, haber realizado prácticas profesionales y el servicio social, los estudiantes, demostrarían desde su desempeño en la preprueba, que ya habían desarrollado las tres habilidades meta; dado que contaban con el recurso teórico y ya tenían experiencia por haberlo aplicado en un escenario supervisado, sin embargo los resultados demostraron lo contrario. La participante que contó con todos los puntos mencionados, demostró en la preprueba que había desarrollado una de las habilidades evaluadas, por la experiencia que había adquirido anteriormente, en la intervención tuvo menos participaciones codificadas como dialógicas y en la post prueba no demostró haber desarrollado las dos habilidades en las que no tuvo un desempeño esperado en la preprueba. En cambio, la estudiante que había cursado menos asignaturas del área de la psicología clínica y estaba en prácticas profesionales, tuvo una participación más activa durante el curso para la construcción del conocimiento y, en consecuencia, en la post

prueba aplicó todos los elementos esperados para considerar que había desarrollado las habilidades evaluadas.

En síntesis, la participación activa en la construcción del conocimiento, el cuestionar el punto de vista de los demás, el expresar las dudas y el hacer explícito el razonamiento, influyen más en el desarrollo de habilidades que la cantidad de asignaturas del área clínica que han tomado. Por otro lado, el servicio social y las prácticas profesionales son un medio por el cual los estudiantes pueden aplicar el conocimiento en un ambiente supervisado, el cual les brinda experiencia y una perspectiva más amplia. Este conocimiento y esta perspectiva les ayudó a los estudiantes para poder brindar distintas alternativas para darle solución a los problemas que surgían y también fue una experiencia que les ayudó a desarrollar alguna de las habilidades evaluadas y otras que no se evaluaron en el presente proyecto. De esta forma la aplicación del conocimiento en una situación parecida a la realidad, como el juego de roles, o en un escenario supervisado, ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades, así entre más entrenamiento tengan más fortalecerán estas habilidades, tendrán más responsabilidades y se especializaran en su aplicación, tal como se realiza en las comunidades de práctica (Wenger, 2001) o en la participación guiada (Rogoff, 1995).

Aunque en el presente trabajo se estudió con mayor énfasis la influencia de la enseñanza dialógica en el proceso de aprendizaje de las habilidades de apertura y cierre de sesión terapéutica y toma de notas clínicas, el software educativo fOCUS II tuvo una participación fundamental para que se pudiera llevar a cabo la intervención. El software fue el soporte del curso, esto es porque las actividades que realizaron los estudiantes y las habilidades que se evaluaron durante todo el curso fueron las que propuso este artefacto tecnológico.

El objetivo del presente proyectó fue analizar el proceso de desarrollo de habilidades clínicas, por lo que al final no se evaluó si los estudiantes retuvieron el conocimiento que adquirieron en el curso. Sin embargo Ajjan y Hartshorne (2008) proponen que una participación activa de los estudiantes al compartir y crear el conocimiento en un entorno tecnológico permite que mejoren su aprendizaje y retengan el conocimiento. De esta manera, por el tipo de interacción que se desencadenó entre los estudiantes, y su desempeño en la post prueba se concluye que podrían haber obtenido un aprendizaje

significativo de las habilidades revisadas y en un futuro podrán aplicarlo. Sin embargo, dicho proceso podría evaluarse en futuros trabajos.

Otro elemento que no fue objetivo de estudio en el proyecto fue la motivación de los estudiantes, Boude-Figueroa y Ruiz-Quintero (2008) indican que en un entorno tecnológico más de la mitad de los estudiantes desarrollan las competencias esperadas cuando tienen motivación, asumen un rol activo en su aprendizaje, tienen una mayor capacidad de razonamientos y participan más en el proceso de intercambio de conocimiento con el profesor y con los pares. De esta forma en futuros trabajos se podría evaluar la influencia que tiene la motivación en el desempeño de los estudiantes, ya que en el curso se inscribieron voluntariamente 17 estudiantes, de los cuales 12 lo terminaron, sin embargo se desconocen los motivos que los llevaron a quedarse hasta el final.

## Referencias

- Acevedo, A. (2007). El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos. México: Limusa
- Acevedo, A. y López, A. (2010). El proceso de la entrevista. Conceptos y modelos. México: Limusa
- Acle, G. (1992). Perfil profesional del psicólogo y situación actual de la enseñanza de la psicología en México. En Urbina, J. (Comp.). El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. México: UNAM
- Adell, J. (1997). Tendencias de investigación en la sociedad de las tecnologías de la información. *Revista electrónica de tecnología educativa*, (7).
- Aghaee, N. y Keller, C. (2016). ICT-supported peer interaction among learner in Bachelor's and Master's thesis courses. *Computers & Education*, 94: 276-297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2015.11.006>
- Agudelo, B.; Bautista, A. y Montes, H. (2013). Incorporación de las TIC en los procesos educativos. España: Editorial Académica Española
- Ajjan, H. y Hartshorne, R. (2008). Investigating faculty decisions to adopt Web 2.0 technologies: theory and empirical test. *Internet and higher education*, 11:71-80. doi:10.1016/j.iheduc.2008.05.002
- Alexander, R. (2008). Towards dialogic teaching. Rethinking classroom talk. Inglaterra: Dialogos
- American Psychological Association (APA). (2011). Careers in Psychology. EUA: APA
- Ávila, A. (1997). Evaluación en psicología clínica. España: Amarú Ediciones
- Barney, C. y Shea, S. (2007). The art of effectively teaching clinical interviewing skills using role-playing: a primer. *Psychiatric clinics of North America*, 30: e31-e50. doi:10.1016/j.psc.2007.03.001
- Barragán, N.; Heredia, C. y Lucio, E. (1992). Perfil del psicólogo clínico. En Urbina, J. (Comp.). El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. México: UNAM
- Barros-Castro, R.; Córdoba-Pachón, J. y Pinzón-Salcedo, L. (2013). A systemic framework for evaluating computer supported collaborative learning - Mathematical problem-solving (CSCL-MPS) initiatives: insights from a colombian case. *Syst Pract Action Res*, 27: 265-285. DOI 10.1007/s11213-013-9279-7

- Becerra, F. (2005). Aprendizaje en colaboración mediado por simulación en computador. Efectos en el aprendizaje de procesos termodinámicos. *Revista de Estudios Sociales*, 20: 13-26.
- Boude, O. (2014). Desarrollo de competencias genéricas y específicas a través de una estrategia mediada por TIC en educación superior. *Educación médica superior*, 28 (4): 652-666.
- Boude-Figueroa, O. y Ruiz-Quintero, M. (2008). Las TIC: propuesta para el aprendizaje de enfermería basado en problemas. *Aquichan*, 8 (2): 227-242
- Carpio, C.; Díaz, L.; Ibáñez, C. y Obregón, F. (2007). Aprendizaje de competencias profesionales en psicología: un modelo para la planeación curricular en la educación superior. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12 (1): 27-34
- Castañeda, S. (2004). Competencias del recién egresado de la licenciatura en psicología, *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*, 14: 27-52
- Castañeda, S. (2015). Retos de la formación del Psicólogo en México. En Barrero, E (coord.). Formación en psicología. Reflexiones y propuestas desde América Latina. Colombia. *Alfepsi*: 73-101
- Castañeda-Figueiras, S.; Peñalosa-Castro, E. y Austria-Corrales, F. (2012). El aprendizaje complejo: Desafío a la educación superior. *Investigación en Educación Médica*, 1 (3): 140-145
- Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21 (2): 117-152
- Cicero, M. (2000). Teoría y Técnica de la entrevista. México: IMPROMAR
- Colás, P.; Rodríguez, M. y Jiménez, R. (2005). Evaluación de e-learning. Indicadores de calidad desde el enfoque sociocultural. *Education in the knowledge society (EKS)*, 6 (2).
- Cole, M. (1993). Desarrollo cognitivo y educación formal: comprobaciones a partir de la investigación transcultural. En Moll, L.; Wald, M. y Sinnot, E. (Comp.). L. Vygotsky y la educación. Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación. Argentina: Aique
- Cole, M. y Cagigas, X. (2012). Cognition. En Bornstein, M. Handbook of cultural development science. Inglaterra: Psychology Press

- Coll, C. (2004). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista [Separata]. *Sinéctica*, 25: 1-24.
- Coll, C.; Onrubia, J. y Mauri, T. (2007). Tecnología y prácticas pedagógicas: las TIC como instrumentos de mediación de la actividad conjunta de profesores y estudiantes. *Anuario de Psicología*, 38 (3): 377-400
- Daniels, H. (2004). *Vygotsky and pedagogy*. Inglaterra: Routledge/Falmer
- Díaz-Barriga, F. (2005). Principios de diseño instruccional de entornos de aprendizaje apoyados con TIC: un marco de referencia sociocultural y situado. *Tecnología y Comunicación Educativas*, (41). Recuperado de <http://investigacion.ilce.edu.mx/tyce/41/art1.pdf>
- Díaz Barriga, F. y Morán, H. (2011). Usos y niveles de apropiación de las TIC con fines de enseñanza en profesores universitarios de psicología educativa. En Díaz Barriga, F.; Hernández, G. y Rigo, M. (Eds.) *Experiencias educativas con recursos digitales: prácticas de uso y diseño tecnopedagógico*. México: UNAM
- Díaz-Barriga, F.; Romero, E. y Heredia, A. (2012). Diseño tecnopedagógico de portafolios electrónicos de aprendizaje: Una experiencia con estudiantes universitarios. *Revista electrónica de investigación educativa*, 14 (2): 103-117. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol14no2/contenido-diazbarrigaetal.html>
- Doukmak, R. (2014). Are you sure you don't have any questions? Dialogic teaching as a way to promote students' questions, *Spring*, 16: 23-33.
- Engin, M. y Donanci, S. (2015). Dialogic teaching and iPads in the EAP classroom. *Computers & Education*, 88: 268-279. <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2015.06.005>
- Escario, L. (2012). El valor terapéutico de la asistencia inmediata al adolescente. En Montaner, A. y Torras de Beá, E. *Elementos psicoterapéuticos: de la primera entrevista al alta*. España: Ediciones Octaedro, S.L.
- Esteve, F. y Gisbert, M. (2011). El nuevo paradigma de aprendizaje y las nuevas tecnologías. *Revista de Docencia Universitaria*. 9 (3): 1-18.
- Farías, G. y Montoya, J. (2009). Gestión de un entorno virtual de aprendizaje para el desarrollo de competencias profesionales interculturales: una experiencia de educación superior entre México y España. *Apertura*, 11: 1-14.



- Fernández, M. y Sanjuán, M. (2013). ¿Están preparados los estudiantes para el aprendizaje en entornos virtuales en el contexto del EEES? *Revista de Docencia Universitaria*, 11 (2): 313-331.
- Fernández, M.; Wegerif, R.; Mercer, N. y Rojas-Drummond, S. (2001). Re-conceptualizing “Scaffolding and the Zone of Proximal Development in the context of Symmetrical Collaborative Learning, *Journal of classroom interaction*, 2 (36): 40-54.
- Fernández-Cárdenas, J. (2013). El habla en interacción y la calidad educativa. *Investigación*, 56 (18): 223-248.
- Gaete-Quezada, R. (2011). El juego de roles como estrategia de evaluación de aprendizajes universitarios. *Educación y educadores*, 14 (2): 289-307
- García-Méndez, M. y Vargas, P. (2008). Hacia la formación del psicólogo por competencias. En Carpio, C. (Coord.). *Competencias profesionales y científicas del psicólogo. Investigación, experiencias y propuestas*. México: UNAM
- González, A. (1998). Más allá del currículum: la educación ante el reto de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/TICs/T2%20NNTT%20Y%20N%20ED/GONZALEZ%20SOTO.pdf>
- Groenke, S. y Paulus, T. (2007). The role of teacher questioning in promoting dialogic literary inquiry in computer-mediated communication. *Journal of research on technology in education*, 40 (2): 141-164.
- Greeno, J. (1997). On claims that answer the wrong question. *Educational researcher*, 26 (1): 5-17.
- Guitert, M.; Romeu, T. y Pérez-Mateo, M. (2007). Competencias TIC y trabajo en equipo en entornos virtuales. *Revista de Universidad y sociedad del conocimiento*, 4 (1).
- Hennessy, S. (2011). The role of digital artefacts on the interactive whiteboard in supporting classroom dialogue, *Journal of computer assisted learning*, 27: 463-489. DOI: 10.1111/j.1365-2729.2011.00416.x
- Hennessy, S.; Rojas-Drummond, S.; Higham, R.; Márquez, A.; Maine, F.; Ríos, R.; García-Carrión, R.; Torreblanca, O. y Barrera, M. (2016). Scheme of Educational Dialogue Analysis (SEDA). *Learning, culture and social interaction*, 1-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lcsi.2015.12.001>
- Hernández, G. y Díaz-Barriga, F. (2013). Una mirada psicoeducativa al aprendizaje: qué sabemos hacia dónde vamos. *Sinéctic. Revista electrónica de educación*: 1-19

- Joyner, B. y Young, L. (2006). Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. *Medical Teacher*, 28 (3): 225-229
- Kim, M. y Hannafin, M. (2011). Scaffolding problem solving in technology-enhanced learning environments (TELEs): Bridging research and theory with practice. *Computers & Education*, 56: 403-417. Doi:10.1016/j.compedu.2010.08.024
- L.A.C.E., (1999), Introducción al estudio de caso en educación, Facultad de CC. De la educación. Universidad de Cádiz, pp. 4- 7.
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*. Inglaterra: Cambridge University Press
- López, E. (2010). Entrevista clínica. En Rossi, L. *Entrevista, historia clínica y patología frecuente*. México: Editores de textos mexicanos.
- Marrero, J. y Rodríguez, M. L. (2007). Bakhtin y la educación. *Revista Qurrriculum*, 21: 27 - 56.
- Medina, A. (1995). *Dimensión sociocultural de la enseñanza. La herencia de Vygotsky*. México: ILCE
- Mercer, N. (1995). *The guided construction of knowledge: talk among teachers and learners*. England: Multilingual Matters Ltd.
- Mercer, N. (1997). *La construcción guiada del conocimiento. El habla de profesores y alumnos*. España: Paidós
- Mercer, N. (2000). *Palabras y mentes. Cómo usamos el lenguaje para pensar juntos*. España: Paidós
- Mercer, N. y Howe, C. (2012). Explaining the dialogic process of teaching and learning: The value and potential of sociocultural theory. *Learning, Culture and Social Interaction*, 1: 12-21. Doi:10.1016/j.lcsi.2012.03.001
- Millán, A. (2010). En Rossi, L. *Entrevista, historia clínica y patología frecuente*. México: Editores de textos mexicanos.
- Moreno, J. (2011). Las TIC como instrumentos psicológicos que favorecen la construcción de texto científicos y académicos. En Díaz Barriga, F.; Hernández, G. y Rigo, M. (Eds.) *Experiencias educativas con recursos digitales: prácticas de uso y diseño tecnopedagógico*. México: UNAM

- Muñoz, I.; Rodríguez, C. y Monroy, F. (2015). Desarrollo de competencias integrales con tecnologías de la información y de la comunicación en educación superior a distancia. *Panorama*, 9 (16), 9-19.
- Nahoul, V. y González, J. (2014). Técnica de la entrevista con adolescentes. Integrando modelos psicológicos. Argentina: Brujas
- Neale, D.; Carroll, J. y Rosson, M. (2004). Evaluating computer-supported cooperative work: models and frameworks. *CSCW'04*, 6 (3): 112-121.  
doi>[10.1145/1031607.1031626](https://doi.org/10.1145/1031607.1031626)
- Oliver, M. y Dempster, J. (2003). Strategic staff development for embedding e-learning practices in higher education. En Blackwell, R. (Comp.) *Towards strategic staff development?* Londres: Open University Press
- Quezada, R. (2001). Formación de habilidades profesionales. Una modalidad basada en solución de problemas. En Santoyo, C. (Comp.). *Alternativas docentes II. Aportaciones al estudio de la formación en habilidades metodológicas y profesionales en las ciencias del comportamiento*. México: UNAM.
- Raes, A.; Schellens, T.; De Wever, B. y Vanderhoven, E. (2012). Scaffolding information problem solving in web based collaborative inquiry learning. *Computers & Education*, 59: 82-94. Doi:10.1016/j.compedu.2011.11.010
- Reidl, L. (2008). Competencias profesionales para los psicólogos. En Carpio, C. (Coord.). *Competencias profesionales y científicas del psicólogo. Investigación, experiencias y propuestas*. México: UNAM
- Ribes-Iñesta, E. (2005). Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. En Santoyo, C. (Comp.). *Alternativas docentes III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del Psicólogo*. México: UNAM
- Rivero, C.; Bernal, P.; Santana, Y. y Pedraza, Y. (2014). La enseñanza de estrategias de aprendizaje, una perspectiva pedagógica para las transformaciones en la educación superior en Cuba, *Pedagógica Universitaria*, XIX (2): 16-37
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento*. España: Paidós
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del psicólogo*, 86: 1-12
- Rogoff, B. (1995). Observing sociocultural activity on three planes: Participatory appropriation, guided participation, and apprenticeship. En Wertsch, J.V.; Del Rio,

P. y Alvarez, A. (Eds.), *Sociocultural studies of mind*. Cambridge: Cambridge University Press: 139-164

Rojas-Drummond, S. (2000). Guided participation, discourse and the construction of knowledge in mexican classrooms. En Cowie, H. y Van der Aalsvoort, G. *Social interaction learning and instruction. The meaning of discourse the construction of knowledge*. Inglaterra: Pergamon

Rojas-Drummond, S. (2010). Understanding and promoting argumentative practices in educational context. *Human Development*, 53: 98-104. DOI: 10.1159/000288211

Rojas-Drummond, S y Guzmán, K. (2012). Escritura colaborativa en alumnos de primaria. Un modo social de aprender juntos. *RMIE*, 17 (52): 217-245.

Rojas-Drummond, S. y Anzures, A. (2007). Oracy, literacy, conceptual maps ans ICT as mediators of the social construction of knowledge among peers. *Reflecting education*, 3 (1): 98-115

Rojas-Drummond, S. y Zapata, M. (2004). Exploratory talk, argumentation and reasoning in Mexican primary school children. *Language and Education*, 18: 539–557. DOI: 10.1080/09500780408666900

Rojí, B. y Cabestrero, R. (2011). Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia

Romero, B. y Hernández, G. (2011). Usos y apropiación de las TIC en estudiantes universitarios. En Díaz Barriga, F.; Hernández, G. y Rigo, M. (Eds.) *Experiencias educativas con recursos digitales: prácticas de uso y diseño tecnopedagógico*. México: UNAM

Sangrà, A. y González, M. (Coord.) (2004). *La transformación de las universidades: a través de las TIC: discursos y prácticas*. España: Editoria OUC

Santoyo, C. (2005) (Comp.). *Alternativas docentes III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del Psicólogo*. México: UNAM

Santoyo, C. (2005b). Reflexiones sobre evaluación y enseñanza de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en Psicología. En Santoyo, C. (Comp.). *Alternativas docentes III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del Psicólogo*. México: UNAM

- Santoyo, C. y Anguera, T. (2001). Consideraciones sobre las habilidades metodológicas y conceptuales implicadas en el proceso de formación en metodología observacional. En Santoyo, C. (Comp.). *Alternativas docentes II. Aportaciones al estudio de la formación en habilidades metodológicas y profesionales en las ciencias del comportamiento*. México: UNAM
- Santoyo, C. y Martínez, J. (1999). *Alternativas docentes: Hacia la formación metodológica, conceptual y profesional en las ciencias del comportamiento*. México: UNAM
- Sanz, S. y Pérez-Montoro, M. (2009). Conocimiento colaborativo: las comunidades de práctica y otras estrategias organizacionales. *Nuevas perspectivas para la difusión y organización del conocimiento. Congreso Isko-España*: 101-119
- Shuell, T. (1986). Cognitive conceptions of learning. *Review of Educational Research*, 56 (4): 411-436
- Smith, A. (2009). Role play in counselor education and supervision: innovative ideas, gaps, and future directions. *Journal of creativity in mental health*: 4: 124-138. DOI: 10.1080/15401380902945194
- Sorsana, C. (2008). Peer's verbal interactions specificity on cognitive development, *European journal of developmental psychology*, 5 (5): 544-560. DOI: 10.1080/17405620701859159
- Stone, A. (1998). Should we salvage the scaffolding metaphor? *Journal of learning disabilities*, 31 (4): 409-413
- Torreblanca, O. y Rojas-Drummond, S. (2010). Mediación tecnológica para el desarrollo de habilidades de observación en estudiantes de psicología: un enfoque socioconstructivista, *Perfiles educativos*, XXXII (127): 58-84
- UNESCO. (1998). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. Francia. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>
- Urcelay, J. (2014). Algunas exigencias éticas en las organizaciones asistenciales de psicología clínica. En Polaino-Lorente, A. y Pérez, G. (Coords.) *La vocación y formación del psicólogo clínico*. España: Maior: 80-82
- Vásquez, S. (2011). Comunidades de práctica. *Educar*, 47 (1): 51-68.

- Van de pol, J.; Volman, M. y Beishuizen, J. (2010). Scaffolding in teacher-student interaction: a decade of research. *Educ Psychol Rev.* DOI 10.1007/s10648-010-9127-6
- Verdú, N. y Sanuy, J. (2013). The role of scaffolding in CSCL in general and in specific environments. *Journal of computer assisted learning*, 30: 337-348. Doi: 10.1111/jcal.12047
- Vygotsky, L. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. España: Grijalbo
- Waldegg, G. (2002). El uso de las nuevas tecnologías para la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4 (1):1-20.
- Walter, S. y Thanasiu, P. (2011). Enhancing role play activities with pocket camcorder technology: strategies for counselor-educators. *Journal of creativity in mental health*, 6: 284-297. <http://dx.doi.org/10.1080/15401383.2011.630601>
- Warwick, P.; Mercer, N.; Kershner, R. y Staarman, J. (2010). In the mind and in the technology: the vicarious presence of the teacher in pupil's learning of science in collaborative group activity at the interactive whiteboard. *Computers & Education*, 55: 350-362. doi:10.1016/j.compedu.2010.02.001
- Weiner, I. (1992). Métodos en psicología clínica. México: Limusa
- Wells, G. (2001). Indagación dialógica. Hacia una teoría y una práctica socioculturales de la educación. España: Paidós
- Wegerif, R. (2008). Dialogic or dialectic? The significance of ontological assumptions in research on educational dialogue. *British Educational research Journal*, 34 (3): 347-361. DOI: 10.1080/0141192070153222
- Wenger, E. (2001). Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. España: Paidós
- Wertsch, J. (1988). Vygotsky y la formación social de la mente. Cognición y desarrollo humano España: Paidós
- Wood, D.; Bruner, J. y Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *The journal of child psychology and psychiatry*, 17: 89-100.
- Yáñez-Galecio, J. (2005). Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis preliminar. *Terapia psicológica*, 23 (2): 85-93

Yelland, N. y Masters, J. (2005). Rethinking scaffolding in the information age. *Computers and education*, 48: 362-382. doi:10.1016/j.compedu.2005.01.010

# ANEXO

## Anexo A

**Scheme for Educational Dialogue Analysis (SEDA)** elaborado por Hennessy, S.; Rojas-Drummond, S.; Higham, R.; Márquez, A.; Maine, F.; Ríos, R.; García-Carrión, R.; Torreblanca, O. y Barrera, M. (2016).

Cluster code	Cluster name	Description
I	Invite elaboration or reasoning	<p><b>Invite</b> others to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respond critically to ideas, perspectives, problems, situations or artefacts through: explanation, justification, argumentation, analogy, categorisation, making distinctions, use of evidence; as well as exploration of possibilities, prediction or hypothesising, speculation. The invitation has to be explicit through typical key words or phrases such as: 'why?', 'how?', 'what caused...?' for reasoning; or conditional phrases such as 'what would/could/might happen if...?', when asking for speculation/prediction.</li> <li>2. Elaborate, reformulate, provide examples, extend/add to or build on contributions/ideas/theories; evaluate or (dis)agree with another's contribution/idea/theory.</li> </ol> <p>Includes invitation to carry out the above actions based on <b>one's own or other's contributions</b>.</p>
R	Make reasoning explicit	<p>Make reasoning explicit through: explanation, justification, argumentation (providing an argument or a counter-argument), analogy, categorisation, making distinctions, use of evidence; as well as exploration of possibilities, prediction, speculation, hypothesising, extrapolation.</p> <p>Turns coded <b>R</b> should indicate a <b>clear attempt at reasoning</b>, typically (but not necessarily or sufficiently) through key words such as 'because', 'so', 'therefore', 'thus,' 'if...then', 'not...unless', 'it's like...', 'imagine if...'. The attempt need not be 'successful' - that is, reasoning need not be judged good in order to be coded. It should be remembered that when engaging in reasoning speakers will often be tentative and less than clear in their expression.</p> <p>Includes explaining or speculating based on <b>one's own or other's ideas</b>.</p>



<b>B</b>	<b>Build on ideas</b>	<p>Make a relevant contribution to the dialogue by <b>building on, giving examples, adding to, reformulating or clarifying one's own or other's contributions</b>. Contributions should add something either in terms of content or in the way ideas are expressed; excludes repetition of one's own or other's ideas.</p> <p>Includes judging ideas to be similar or different to each other without evaluating them, and without giving reasons. If reasons are given, use <b>R</b> instead.</p> <p>When referring to comments, ideas or resources from outside the immediate dialogue either in time, place or person, use <b>C</b> instead.</p>
<b>E</b>	<b>Express or invite ideas</b>	<p>This cluster includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Inviting or expressing opinions, ideas, beliefs or perspectives without specific or explicit reference to prior contributions, ideas or artefacts.</b> Includes open, general questions that do not name ideas or participants, but not closed questions that seek yes/no answers.</li> <li>2. <b>Providing contributions that bring something not yet expressed to the discussion</b>, but related to the general subject. The contribution must be pertinent to the dialogue or task at hand. Includes generating ideas during a brainstorm or bringing ideas from a small group discussion into a larger discussion on the same topic – without making links to others' contributions. Includes simple feedback such as "I think that's a good point" or "I can see that point", but not simple "yes" or "no" responses.</li> </ol>
<b>P</b>	<b>Positioning and coordination</b>	<p>This cluster includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Taking a position/ stance in the dialogue</b> by: Evaluating different ideas/ perspectives/ arguments by comparing/contrasting/critiquing them; offering an opinion on the value or lack of value of an idea/ position/ argument/ artefact in relation to the task at hand; explicitly acknowledging a shift of position; challenging other's arguments, beliefs or assumptions; stating agreement/ disagreement /partial (dis)agreement with others.</li> <li>2. <b>Coordinating ideas</b> by: Proposing to resolve differences /agree a solution; synthesising or bringing together ideas, or generalising.</li> </ol>
<b>RD</b>	<b>Reflect on dialogue or activity</b>	<p>This cluster includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicit <b>self or group evaluation or metacognitive reflection</b> on purposes/ processes/ value/ outcome of learning or activity.</li> <li>2. Engaging in <b>talk about talk / protocol for dialogue</b>.</li> <li>3. An <b>invitation</b> to engage in any of the above.</li> </ol>

<b>C</b>	<b>Connect</b>	<p>Make <b>explicit links</b> to ideas / positions / arguments / artefacts / prior contributions or knowledge <b>beyond the immediate dialogue or context</b> by:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referring back to earlier contributions within the group (not immediately preceding).</li> <li>2. Making trajectories of learning explicit, including referring forward to an activity or contributions to be requested.</li> <li>3. Referring to wider contexts: present, past or future, beyond the classroom or to prior knowledge and experiences.</li> <li>4. Inviting inquiry beyond the lesson.</li> </ol>
<b>G</b>	<b>Guide direction of dialogue or activity</b>	<p>Take responsibility for shaping and directing dialogue or activity by:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Using <b>scaffolding</b> strategies such as: feeding in / highlighting salient ideas; introducing an authoritative perspective as part of the dialogue in response to participants' level of understanding; providing informative feedback on which the recipient can build; guiding or focusing the dialogue in a desired direction or towards key aspects of an activity (excludes simply reading out a task / question / text).</li> <li>2. <b>Encouraging student-student dialogue</b> (includes whole class contexts; excludes simply setting group work without an explicit dialogic element).</li> <li>3. <b>Proposing possible courses of action or inquiry.</b></li> <li>4. Explicitly inviting or proposing <b>thinking time</b>.</li> </ol>

**I Invite elaboration or reasoning**

	<b>Key words</b>	<b>Definition</b>	<b>Description</b>
I1	Ask for explanation or justification of another's contribution	Ask participant(s) to explain or justify another's or collective ideas, reasoning or the process of arriving at a solution.	<p>Invite participants to take up someone else's or collective ideas, perspectives, reasoning, position, concept, hypothesis, viewpoint, academic content, or the process of arriving at a solution in order to respond critically to them through explanation, justification or argumentation. Asking someone to 'put themselves into another's shoes'.</p> <p>The invitation has to be explicit through phrases such as: 'explain what Jane meant by...'. 'why do you think Ana said that?'. It does not include simply asking others to repeat someone else's statement.</p>
I2	Invite building on / elaboration /	Use previous contribution to <b>elicit further</b> responses,	<p>This act includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inviting participants to take up others' contribution(s) in order to promote the clarification, paraphrasing, extension, elaboration, or deepening of ideas. Includes bringing private contributions or knowledge</li> </ol>

	(dis)agreement / evaluation of another's contribution or view	inviting addition to or elaboration / clarification / (dis)agreement / positioning / comparison / evaluation of another's contribution or idea.	<p>objects (e.g. outcomes from group work) into the public arena, when further responses/additions are then invited. <b>Reference to specific prior ideas/contributions/views/theories must be explicit</b> (through naming an individual or referring to a specific idea). Excludes ambiguous cases such as "What do you think, Mary?" Consider E1- 'Invite opinions/ beliefs/ ideas' for this.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inviting <b>ideas that are different or similar</b> to others', or inviting others to identify whether ideas are similar or different.</li> <li>Asking participants to <b>evaluate or comment on or compare/agree/disagree</b> with another's argument/position/conclusion by: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asking participants to take a position in relation to the topic at hand or to agree/disagree with possible courses of action;</li> <li>- Asking for confirmatory or alternative perspectives;.</li> </ul> </li> </ol> <p>Consider additionally coding C1 – 'Refer back' where positioning is invited in relation to a reference back to an earlier contribution.</p>
13	Invite possibility thinking based on another's contribution	<b>Invite speculation/</b> imagining, <b>hypothesis,</b> conjecture, or question posing based on another's contribution.	<p>Invite participants to imagine new scenarios and to wonder, speculate, predict or formulate hypotheses about possibilities connected to previous contributions. Typically this might include a conjunction linking to a previous comment: eg 'So, what might happen if... ' or 'Based on Billy's idea, who has a further question?'</p> <p>The important feature of this code is that, whilst it includes invitations to participants to ask open-ended questions, which are typical of creative and divergent thinking, it explicitly links these to ideas already expressed, rather than inviting new ideas (which would be coded as I5- 'Invite possibility thinking').</p>
14	Ask for explanation or justification	Ask other(s) for <b>justification/</b> evidence or explanation of reasoning or the process of arriving at a solution.	<p>Ask others to make their reasoning explicit. Includes asking for: explanation, justification, argumentation, analogy, categorisation, making distinctions, use of evidence, providing the meaning of concepts/ideas.</p> <p>Invitations must <b>explicitly</b> ask for reasoning, typically (but not sufficiently) with the use of key words such as 'why?', 'how?', 'what caused...?'. Otherwise, consider E1-'Invite opinions/ beliefs/ ideas' when ideas/views are invited; or I6-'Ask for elaboration or clarification' for invitations to add information or clarify previous ideas.</p>

15	Invite possibility thinking or prediction	<b>Invite speculation/</b> imagining, <b>hypothesis,</b> conjecture, or question posing.	<p>Invite participants to imagine new scenarios and to: wonder, speculate, predict, make a conjecture, pose a question, or formulate hypotheses about possibilities and theories to explain a phenomenon based on present information or activity. Often involves extrapolation.</p> <p>Invitations must <b>explicitly</b> ask for possibilities, not just ideas/views; typically (but not sufficiently) identified through use of conditional tenses or thought experiments as in phrases such as ‘what would/could/might happen if...?’ Invitations sometimes use future or conditional tense (e.g. thought experiments; especially use of ‘would’, ‘could’ or ‘might’). Also consider E1-‘Invite the expression of different opinions/ideas/beliefs’, including for open-ended creative thinking; or I4-‘Ask for explanation or justification’ for post-hoc explanations/justifications.</p>
16	Ask for elaboration or clarification	Probe/ask for clarification <b>or elaboration or extension or example.</b>	<p>Ask someone to clarify, paraphrase, extend (say more about), elaborate, deepen or provide an example for their <b>previous</b> response/idea/contribution. It may imply asking someone to add information to the previous idea or changing it qualitatively. Note that a probe is not always an explicit question, an invitation may be implicit. This category does not apply when the participant asks for confirmation.</p> <p>Also consider I4-‘Ask for explanation or justification’, which involves making reasoning explicit.</p>

**R      Make reasoning explicit**

	<b>Key words</b>	<b>Definition</b>	<b>Description</b>
R1	Explain or justify another’s contribution	Provide or elaborate <b>justification/ evidence</b> or explanation of another’s reasoning or the process of arriving at a solution.	<p>Explain or justify someone else’s or collective ideas, perspectives, reasoning, position, or the process of arriving at a solution by: providing an argument or a counter-argument, drawing analogies, making distinctions, or breaking down or categorising topics/ideas. It may also include bringing evidence from inside or outside the current context into the dialogue to support an argument, opinion, proposal, prediction or theory.</p> <p>As in ‘stepping into another’s shoes’. The reference to another’s contribution has to be explicit. It does not include simply repeating someone else’s statement.</p>

R2	Explain or justify own contribution	Provide or elaborate <b>justification/ evidence</b> or explanation of own reasoning or the process of arriving at a solution.	<p>This category encompasses various forms of reasoning, including: providing an argument or counter-argument, explaining, drawing analogies, making distinctions, and breaking down or categorising topics/ideas, as well as accounting for the process of arriving at a solution. It may also include bringing evidence from inside or outside the current context into the dialogue to support an argument, opinion, proposal, prediction or theory.</p> <p>Also consider B2-‘Clarify/ elaborate own contribution’ for clarifications without explicit reasoning.</p>
R3	Speculate or predict on the basis of another’s contribution	Speculate, hypothesise, conjecture, imagine or express one or more different possibilities on the basis of another’s contribution	<p>Speculate, predict, hypothesise, conjecture, imagine or express one or more different possibilities and theories to explain a phenomenon on the basis of another’s contribution. Includes thought experiments or more explicit predictions/hypotheses. It also includes the expression of different possibilities based on present information or activity.</p> <p>The reference to another’s contribution has to be explicit. Often involves using future or conditional tense (eg. ‘if... then’, ‘not... unless’, ‘would’, ‘could’ or ‘might’).</p>
R4	Speculate or predict	<b>Speculate, hypothesise, conjecture, imagine or express one or more different possibilities or theories.</b>	<p><b>Speculate, predict, hypothesise, conjecture, imagine or express one or more different possibilities or theories to explain a phenomenon.</b> Includes thought experiments or more explicit predictions/hypotheses. It also includes the expression of different possibilities based on present information or activity. Often involves using future or conditional tense (eg. ‘if.... then’, ‘not.... unless’, ‘would’, ‘could’ or ‘might’).</p> <p>It is different from compare/evaluate alternative views in P2, which requires exploring the difference between at least two possibilities or theories.</p> <p>Also consider R1-‘Explain or justify reasoning or solution’ for post-hoc explanations/justifications.</p>

## B Build on ideas

	Key words	Definition	Description
--	-----------	------------	-------------

B1	Build on / clarify others' contributions	<b>Build on, clarify, revoice, elaborate, make explicit, highlight</b> or transform contributions provided by other(s) or collective idea, opinion or reasoning.	<p>Make a <b>responsive</b> contribution based on another person's previous comment, argument, idea, opinion or information.</p> <p>This is used when building on, clarifying, reformulating, exemplifying, elaborating or transforming someone else's idea/opinion/suggestion. It goes further than the original contribution did: <b>it may either clarify</b> (to them and/or to others), <b>add something</b>, or change it qualitatively.</p> <p>It includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Paraphrasing (but not just repeating) another's contribution to emphasise, clarify or make it explicit to others,</li> <li>-Explicitly recognising the contribution made by another, but not just by praising.</li> <li>-Completing an idea or comment and chaining ideas between two or more participants; -introducing a different, new idea that is related to a previous contribution.</li> <li>-Rephrasing technical terms used by a previous speaker.</li> <li>-Identifying one's own idea(s) as similar or different to another's.</li> </ul>
B2	Clarify/ elaborate own contribution	Clarify, <b>elaborate, exemplify</b> or extend <b>own</b> opinion/idea/ belief or question.	<p>Applies when the same person makes a new comment/response based on <b>their</b> previous comment or elaborates their own previous question (without a justification). It goes further than the original contribution did: <b>it may either clarify</b> (to them and/or to others), <b>add something</b>, or change it qualitatively.</p> <p>Also consider R2-'Explain or justify reasoning or solution' for justification.</p> <p>Also consider E2-'Make relevant contribution' for extended contributions including elaboration of a new idea.</p>

### E Express or invite ideas

E1	Invite opinions /beliefs/ideas	Invite the expression of <b>opinions/ideas/ beliefs/knowledge</b> from others.	<p>Ask for opinions/ideas/beliefs, <b>without</b> either:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- an explicit reference to previous speakers, comments or ideas in the dialogue;</li> </ul> <p>or:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- an explicit relation to evidence, theories, disciplinary knowledge, support or further argumentation.</li> </ul> <p>Emphasis on promoting participation by the collective, but includes asking just one person.</p> <p>Typically involves asking a question like 'What do you think?' Contrasts with invitations to guess the one 'right' answer.</p>
----	--------------------------------	--	--

			<p>Excludes just calling on someone in order to invite them to speak (which is uncoded unless another function is explicit).</p> <p>Includes inviting open-ended creative thinking, but consider I5-‘Invite possibility thinking’, when inviting speculation, hypothesis, conjecture or question posing.</p> <p>Also consider I4-‘Ask for explanation or justification’, which asks for reasoning, not just ideas/views.</p>
E2	Make other relevant contribution	Offer a pertinent, <b>contribution</b> /suggestion /idea / perspective/ information that progresses the collective activity at hand.	<p>Offer a pertinent, <b>contribution</b> /suggestion /idea / perspective/ information that progresses the collective activity at hand. Includes generating ideas during a brainstorm or bringing ideas from a small group discussion into a larger discussion on the same topic – without making links to others’ contributions.</p> <p>To use this code, the contribution has to bring something not yet expressed to the discussion that is related to the general subject, and it must be pertinent to the task at hand.</p> <p>Does not apply when someone repeats or emphasises their own prior contribution, except when doing so to someone not present before.</p> <p>Includes simple feedback such as “I think that’s a good point” or “I can see that point”, but not simple “yes” or “no” responses.</p> <p><b>Important: Always use a more specific code (only) where one applies.</b></p>

### P Positioning and Coordinating

	Key words	Definition	Description
P1	Synthesise ideas	Synthesise or summarise others’ or collective ideas	<p>Bring multiple perspectives or ideas into inter-relation and draw out or distil a key idea(s) / conclusion / implication. Must include ideas from more than one person/source (two in total is sufficient), or own ideas in the collective synthesis.</p> <p>May include ideas from immediately preceding discussion or earlier in lesson / lesson sequence; as well as integrating or summarising or recapping.e.g. after class brainstorm or during/at the end of a group discussion.</p> <p>Also consider B1-‘Build on/ explain/ clarify other’s contributions’.</p>

P2	Compare/ Evaluate alternative views	<b>Compare/ evaluate</b> different opinions/perspecti ves / beliefs.	Compare/evaluate at least two arguments / positions / suggestions (may include own or other's), with explanation or justification.  Also consider B1 - 'Build on/ explain/ clarify other's contributions' for identifying similarity or difference between ideas without judging their value.  Also consider R4-'Speculate, hypothesise or predict' for speculations, hypotheses and predictions.
P3	Propose resolution	Propose a resolution after discussing a task, issue or problem.	This act includes the result of seeking consensus/ agreement, either by suggesting a solution that could be shared by all, or by suggesting that participant should partially agree, or disagree entirely, <b>after discussing a task, issue or problem.</b>  Other participants need not agree or share the viewpoint.
P4	Acknowledge shift in position	Participants acknowledge that they have <b>shifted their position</b> in response to the preceding dialogue.	It includes clarifying a misconception or changing opinions/ideas/beliefs.  There has to be evidence of the shift/adjustment in position or change of mind in the dialogue. E.g. change in the argument or idea that the participant was exposing earlier. It requires an explicit statement.  Also consider P6-'State (dis)agreement/ position'.
P5	Challenge viewpoint	Challenge viewpoint / assumption	Challenge / confront others' view / assumption / argument. The challenge must be evident through verbal (or nonverbal) means, including questioning. This should not be used when a simple 'no' response is given. Includes partial agreement.  If it is an explicit statement of disagreement use P6-'State agreement or disagreement'.
P6	State (dis)agreement/ position	State that one or more participants (dis)agree with others or acknowledge differences	One or more participants state that they agree or disagree with at least one other. This act includes the result of seeking agreement, either by arriving at a solution or acknowledging participants' differences <b>after discussing a task, issue or problem.</b> For agreement, at least 2 positions must have been expressed previously so that one is chosen over the other. For disagreement or partial agreement, a simple statement is sufficient (since we assume two perspectives have been compared).  Includes agreeing a course of action (under above conditions).



			<p>Positioning in relation to other must be explicit.</p> <p>For a statement of different viewpoint, consider P5- 'Challenge viewpoint'. If a reason is given, also code with R2 'Explain or justify reasoning or solution.'</p>
--	--	--	--

### RD Reflect on dialogue or activity

	Key words	Definition	Description
RD1	Talk about talk	Participants talk about talk, reinforce protocols of dialogue, or model effective dialogic techniques.	<p>This includes:</p> <p>-talking about or constructing ground rules for communication. Refers to metacognitive talk about talk rules/protocols, whether rules are established or not.-Modelling productive ways of interacting, e.g. by showing how to 'think aloud'; how to explain; how to argue by providing reasons, justifications and evidence; and how to hypothesise. Includes talk about quality or purpose of talk.</p> <p>Does not include reflection on use of language, eg technical terminology; consider RD2-'Reflect on learning process/ purpose/ value'.</p>
RD2	Reflect on learning process/ purpose/ value	<b>Comment / talk about the process</b> of carrying out the collective activity or evaluate own performance. Or <b>reflect on the importance</b> , usefulness, purpose or outcomes of learning or of the task , as part of a collective activity.	<p>This includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analysing the processes involved in the development of the task and/or the effectiveness of their (individual or collective) performance during a collective activity. Participants might reflect on how they are learning/have learned (including from others) or whether they are/were using effective strategies for the task at hand; how well they performed; their level (or lack) of understanding; what they can do to improve their performance; what the next steps are to complete the task; to what extent they have achieved the goals of the activity, etc. Assumes an element of evaluation or reflection. In this act there has to be an <i>explicit statement that refers to the collective activity</i>. Includes <i>affective</i> dialogue: feelings / experiences about working together; E.g. How did I feel when we were doing the task together? What do I feel about my performance? What do I feel about the outcome of the collective activity?</li> </ol>

			<p>2. Analysing, reflecting on or evaluating the importance of learning and/or outcomes. Includes discussing and reflecting on past-present-future trajectory. E.g. Why do we need to learn x? How/where can we apply what we learned? When will it be useful? Includes talk about the purpose of a shared discussion activity, where there may be no ground rules explicitly operating. Includes reflecting on use of language, eg technical terminology. Also consider RD1-‘Talk about talk’.</p>
RD3	Invite reflection about process/purpose / value of learning	<b>Invite others to reflect</b> on the importance, usefulness, processes or outcomes of learning from collective activity.	Encourage others to analyse or evaluate their own learning processes and/or outcomes. There has to be an <i>explicit statement that refers to the collective</i> activity. Includes inviting to reflect on purposes/goals of learning or the activity or on past-present-future trajectory (e.g. Why do you learn x? How/where can you apply what you learned?); and encouraging <i>affective</i> dialogue, such as feelings / experiences about working together (e.g. How did you feel when you were doing the task together? What do you feel about your performance? What do you feel about the outcome of the collective activity?)

### C Connect

	Key words	Definition	Description
C1	Refer back	<b>Refer back to prior contributions</b> or observations or knowledge objects or discussions after contributions.	<p>This code should be used when explicitly reviewing, referring to or bringing in a specific contribution (by an individual or group; of one’s own or another’s) or observation, linking prior knowledge, concepts, beliefs, hypotheses, agreements /conclusions reached, opinions, arguments, ideas, learning content to the current topic or activity. Contributions could come from the current or previous lessons.</p> <p>Includes reference back to prior learning from interaction with texts including multimedia resources where these are linked to present/future activities.</p> <p>Consider E2-‘Build on others’ contributions’ when responding rather than explicitly referring back, even if the contribution responded to was earlier than the preceding turn.</p> <p>Consider C2-Making learning trajectory visible (if reference is to activity or to prior learning from / interaction with texts including multimedia resources, rather than contributions).</p>

C2	Make learning trajectory explicit	Make learning trajectory explicit, providing continuity <b>within and across lessons</b> , including <b>by highlighting relevance to prior or future activity</b> .	<p>This code should be used when reviewing past activities and <b>linking</b> them to present/future activities, as part of making the trajectory explicit. Includes referring forward to an activity or contributions to be requested and encouraging others to record ideas and/or outcomes of dialogue. May include making explicit goals or purpose of learning trajectory.</p> <p>Also consider C1- 'Refer back' for linking to past contributions. Consider B1- 'Build on /clarify others' contributions'.</p>
C3	Link learning to wider contexts	<b>Make links</b> between what is being learned and a <b>wider context</b> .	<p>Bring knowledge from outside of the classroom or school (i.e. beyond, before or after the current lesson) into the discussion of what is being learned, relating previous experiences within or outside the school, linking given and new information. This relates to the temporal dimension of learning (in different time frames, from very local to very extended in time, and also creation of inter-textual and inter-contextual relations). Includes generalising to other similar instances/context.</p> <p>This may include personal experience/memory, analogy or anecdote, especially from younger children and/or when used to justify.</p> <p>Consider C1 -Refer back- if the reference is to previous contributions or lesson activities.</p>
C4	Invite inquiry beyond the lesson	Ask others to pursue their own inquiry before, or after lessons.	<p>Ask others to pursue inquiry prior to teaching a topic or to deepen knowledge afterwards. (This leaves open the possibility for inquiry. It sustains and extends dialogue across time and space).</p> <p>This may include asking others to pursue individual or shared enquiry, withholding information, evaluation and feedback, or ending a lesson in suspense.</p> <p>It may also include inviting individuals or groups to conduct an independent investigation beyond the lesson and bring back results to be collated and/or discussed as a whole class.</p> <p>For enquiry within the lesson consider G2-'Propose action or inquiry activity' or I5 – Invite possibility thinking.</p>

**G Guide direction of dialogue or activity**

	<b>Key words</b>	<b>Definition</b>	<b>Description</b>
G1	Encourage student-student dialogue	Encourage student-student dialogues by giving pairs/groups or class the responsibility for the direction and/or outcomes of the dialogue or the collective activity.	Includes allocating responsibility to students, pairs or groups for the dialogue or the activity – whether or not the teacher is moderating the discussion. Not used when simply setting group work or asking pairs to work together; there needs to be some dialogic element in the task.
G2	Propose action or inquiry activity	<b>Propose possible courses of action or an inquiry activity.</b>	Propose a course of action in the context of a dialogue or collective activity, or propose an inquiry activity. It may also include inviting individuals or groups to conduct an independent investigation and bring back results to be collated and/or discussed as a whole class within the same lesson This is not applicable to simple instructions which are not of a dialogic nature (such as reading out a task or question, which is uncoded).  Consider R2-‘Explain or justify reasoning or solution’ if it includes explanation or justification of reasoning. For inquiry beyond the lesson use C4-‘Invite inquiry beyond the lesson’. Also consider I5 – Invite possibility thinking.
G3	Introduce authoritative perspective	Explicitly introduce <b>authoritative perspective or explanation as part of the flow of dialogic interaction</b> , in response to participants’ level of understanding.	Implies invoking voice/perspective of expert from beyond the present dialogue, e.g. to challenge others’ thinking or to take on that perspective. This may include authoritative contribution – i.e. making a teaching point – that builds on a learner’s contribution or knowledge. Includes introducing or bringing in technical terms. NOTE: Determining if it is adjusted to learner’s level is difficult and needs to be established through the particular context of the dialogue. In addition, an authoritative explanation deals with reliability and knowledge of the content.

			Act may be accompanied by diagnostic strategies such as closed questions or prompting to confirm that students have understood or learned target concepts, but these strategies are not part of the CA.
G4	Provide informative feedback	<b>Provide informative feedback</b> on which others can build.	This refers to formative or diagnostic feedback instead of simple positive, negative or non-committal judgment, or mere repetition of the respondent's answer. This code may be used alongside others that indicate the form of feedback, e.g. B1 – 'Build on/ explain/ clarify others' contributions', or it may be accompanied with justification, explanation or elaboration, in which case assign two codes.
G5	Focusing	<b>Focusing the dialogue on key aspects of the activity</b>	This may be used when <b>guiding</b> or focusing the dialogue in a certain desired direction or towards certain key aspects of the activity. Involves feeding in / highlighting salient ideas. This act may involve: (1) feeding in through questioning or suggesting or pointing out salient information about the task or problem. This includes clarifying the task or problem or deepening the discussion. May help to <i>narrow</i> the field of focus or pre-empt undesirable conclusions. This includes bringing participants back to the matter at hand. Excludes repeating an earlier question. (2) extending the field by stimulating thinking in another direction not yet thought about. (3) encouraging others to 'discover' new knowledge (as in scaffolding).  Excludes simply reading out or turning to a task or set question (which is uncoded).  G5 may be used alongside other codes that indicate the form of focusing, e.g. I6 – 'Ask for elaboration or clarification', I4 – 'Ask for explanation or justification' or R3- 'Speculate on the basis of another's contribution'.
G6	Allow thinking time	<b>Invite or propose</b> to pause to think, reflect, or respond or talk.	<b>An explicit invitation or proposal</b> to pause, for example to think or reflect or decide. <b>OPTIONALLY:</b> Code when the elicitation is not verbally explicit and there is a pause of at least 3 seconds after an invitation. Code only pauses within the exchange.

## Anexo B

- *Casos clínicos retomados del cuadernillo del CIE 10*

### **Caso 1: F10.25 Síndrome de dependencia alcohólica con consumo continuo**

El paciente es un abogado de 32 años, soltero, que vivía con sus padres y su hermano. El paciente fue ingresado en un psiquiátrico para ser tratado ya que bebía en exceso. Su elevado consumo de alcohol le había originado problemas cada vez más importantes con su familia y en su trabajo. Cuando ingresó en el hospital estaba bebiendo por lo menos una botella de licor al día, y muchos días, más todavía.

### **Caso 2: F11.30 Síndrome de abstinencia a opiáceos, no complicado y un diagnóstico secundario de F11.25 Síndrome de dependencia a opiáceos, con consumo continuo**

El paciente es un hombre vendedor de fruta de 43 años. Está casado y tiene tres hijos. El paciente acudió al ambulatorio solicitando tratamiento por su dependencia a la heroína.

### **Caso 6: F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada y como diagnósticos subsidiarios: F52.2 Fracaso de la respuesta genital y F65.3 Escoptofilia (Voyeurismo)**

El paciente tiene 24 años, es soltero y trabaja de empleado. Vive solo. Durante casi dos años, el paciente ha sufrido de tensión y le resultaba imposible relajarse. Ocasionalmente se lo derivó a una clínica psiquiátrica como paciente externo porque estaba tenso y preocupado, no podía dormir y estaba lleno de sentimientos de inferioridad. A menudo se sentía aprehensivo, tenía palpitaciones y comenzaba a temblar sin una razón aparente. No podía concentrarse y se irritaba fácilmente. A la noche sus constantes preocupaciones lo mantenían despierto. En particular se preocupaba por su aptitud sexual. Tenía miedo de no poder desempeñarse sexualmente si se casaba.

### **Caso 11: F55.1 Abuso de sustancias que no producen dependencia. Laxantes.**

La paciente es una viuda de 58 años que trabaja de profesora en una escuela secundaria. Tiene cuatro hijos sanos -una mujer y tres varones. El hijo mayor estuvo en el extranjero durante cinco años y recién ha venido de vacaciones. Ella llegó a la clínica con su hijo mayor. Todos los días venía tomando laxantes y otras pastillas para la digestión, a veces varias clases a la vez. Su hijo se alarmó de lo que él consideraba un uso excesivo de medicamentos por lo que trajo a su madre a la clínica y explicó su hábito.

**Caso 13: F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad.**

El paciente es un hombre de 30 años. El paciente fue llevado a la sala de emergencias de psiquiatría por una asistente social. La había llamado en medio de la noche para decirle que no podía más. Había llorado y hablado de suicidio. La asistente social explicó que su paciente vivía solo, que ella no se sentía capaz de ayudarlo y que su psicoterapeuta estaba de vacaciones. Aconsejó internarlo. El paciente estaba retraído y tenso y pidió disculpas por los problemas que estaba causando. Se relajó cuando se le dijo que podía permanecer en el hospital, y no tuvo objeciones cuando se le indicó la habitación que por el momento debía compartir con tres pacientes mayores.

**Caso 14: F15.75 Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por metanfetaminas con un diagnóstico secundario de F15.2 Síndrome de dependencia a las metanfetaminas.**

El paciente es conductor de camiones y tiene 30 años. Está casado. Fue ingresado en el hospital psiquiátrico porque se sentía seguido por miembros de una banda que querían matarle. No sabía explicar por qué le querían matar, pero había oído voces de personas, que creía traficantes de drogas, que discutían sobre cómo atraparle y matarle. Anteriormente había tenido tratos con narcotraficantes, porque durante unos años consumió metanfetaminas.

- **Caso retomado de Escario, 2012**

*Caso 16*

Paciente P, 17 años, es agradable, estudia segundo de bachillerato y quiere ser ingeniero industrial, tuvo una violenta discusión con su padre por el control de las salidas desde que inició el bachillerato, tiene un tono de incomprensión y enfado, al mencionar que su padre controla sus salidas, sus amigos y sus planes, que no paraba de preguntar y que casi lo espiaba. Tiene un hermano pequeño, de 13 años, que no se entera de nada. Su madre está a favor de su padre, relata que su problema es que el último fin de semana tenía una salida con un grupo a la casa de campo de un amigo y su padre no lo dejó ir, mencionándole drogas, accidentes, estudios. La discusión fue muy violenta y al final le dijo “si te vas, no vuelvas a casa”. El paciente preparó su mochila y se fue, su madre le llamó al celular para

que volviera, pero se rehusó y un amigo le dejó quedarse en su departamento que comparte con unos amigos. Ahora le insisten que vuelva, pero menciona que lo han echado y que está harto.

## **Anexo C**

### **Links de los vídeos de la serie “En terapia”**

Paciente Clara: Una adolescente que estudia danza clásica; que va a sesión para que el terapeuta le haga un escrito donde diga que está bien de sus facultades mentales tras haber sufrido un accidente en la bicicleta, pero no quiere entrar a proceso terapéutico.

<https://www.youtube.com/watch?v=xnw5Zd-FbbI>

<https://www.youtube.com/watch?v=-JELJre2agc>

Paciente Gastón: un policía de antinarcóticos de élite separado de su puesto, que va a terapia porque se lo recomendó un amigo médico antes de poder regresar al lugar donde hizo estallar una bomba y fallecieron muchos inocentes.

<https://www.youtube.com/watch?v=z-qKWZRq7ml>

<https://www.youtube.com/watch?v=t3O7rJ0jItA>



## Anexo D

Nombre:

Área:

### Cuestionario de experiencia previa en el área de psicología clínica y de la salud

De las siguientes asignaturas de clínica marca las que has tomado durante tu formación como psicólogo

<b>Primer semestre</b>	<b>Séptimo semestre</b>
Modelos en psicología clínica	Integración de informes psicológicos
<b>Segundo semestre</b>	Psicopatología y personalidad
Aproximación de los procesos de salud-enfermedad	Teorías psicológicas de la salud
<b>Tercer semestre</b>	Teorías y sistemas terapéuticos
Método clínico	<b>Octavo semestre</b>
Ciclo de vida	Principios del comportamiento adictivo
<b>Quinto semestre</b>	Teorías y modelos de prevención I
Bioética	Tópicos selectos en adicciones
Métodos y técnicas de investigación	Intervención en grupos I
Psicodiagnóstico I	Psicogerontología
Teorías y técnica de la entrevista I	Psicopatología de la adultez
<b>Sexto semestre</b>	Alternativas terapéuticas en niños y adolescentes
Epidemiología y salud pública	Intervención en niños
Psicodiagnóstico II	Psicopatología del desarrollo infantil
Psicodinámica de grupos	Promoción y educación para la salud
Teoría y técnica de la entrevista II	Salud comunitaria y epidemiología
	Temas selectos en psicología de la salud

¿Has tomado prácticas profesionales o estás haciendo tu servicio social en el área de clínica? Si tu respuesta es afirmativa, explica brevemente cuáles son tus funciones en el programa.

## Anexo E

### Rúbrica de evaluación de los juegos de roles

Nombre:

<b>Saludo</b>	Reciben cordialmente al cliente, se presentan el terapeuta-paciente de forma amable.	Recibe al paciente, el terapeuta casi olvida hacer la presentación.	Recibe al cliente, solo se presenta el terapeuta y no se preocupó por preguntar el nombre del paciente.	Recibe al paciente, pero omite la presentación. Él terapeuta se muestra incómodo.	Omiten saludar al cliente y hacer la presentación.
<b>Establecimiento del rapport</b>	Demuestran gran interés para acoger al paciente amablemente, procuran contribuir a que no se vea muy nervioso y empatizan con él.	Existe una preocupación importante por establecer el rapport, intentan contribuir a que se sienta cómodo con el trato. Los errores son mínimos.	Realizan mínimos esfuerzos y preocupación por el contacto inicial con el candidato es insuficiente, y de inmediato comienzan a formular las preguntas, sin permitir que el paciente se adapte a la actividad.	El tiempo destinado para el contacto inicial con el candidato es insuficiente, y de inmediato comienzan a formular las preguntas, sin permitir que el candidato se adapte a la actividad.	Nunca se observó preocupación por parte del entrevistador, por empatizar con el candidato; se descuidó el trato amable y cortés y no se estableció el rapport.
<b>Información sobre la terapia</b>	Explica de forma clara y precisa sobre el tiempo, el horario, las faltas, la puntualidad, los honorarios y algunas otras reglas a seguir, de forma que llegan a un acuerdo.	Explica sobre el tiempo, el horario, las faltas, la puntualidad, los honorarios o algunas otras reglas a seguir para llegar a un acuerdo. Olvidó algunos puntos, pero fueron mínimos los errores.	Explica el tiempo, el horario, las faltas, la puntualidad o los honorarios, olvidando puntos importantes.	Se muestra inflexible cuando explicó sobre el tiempo, el horario, las faltas, la puntualidad, los honorarios y algunas otras reglas a seguir.	No explicó el sobre el tiempo de las sesiones, el horario, ni los honorarios.
<b>Pedir información al paciente</b>	Hace saber al paciente que necesita saber datos generales para su expediente y de forma amable pregunta sobre su	Empieza a preguntar datos generales, omitiendo algunos datos hasta llegar al motivo de	Empieza a preguntar datos generales, pero olvida preguntar datos importantes como edad,	Pregunta abruptamente y no permite que el paciente se sienta a gusto.	No hace preguntas generales, pasa directo a preguntar sobre su problema.

	motivo de consulta.	consulta, lo errores fueron mínimos.	escolaridad, estado civil, etc.		
<b>Resumen de la sesión</b>	Hace un corte para terminar la sesión haciendo un pequeño resumen para verificar si entendió lo que el paciente le dijo y le pregunta si no desea añadir algo más al resumen.	Hace un corte para terminar la sesión haciendo un pequeño resumen para verificar si entendió lo que el paciente le dijo, las discrepancias son pocas.	Hace un corte para terminar la sesión haciendo un pequeño resumen para verificar si entendió lo que el paciente le dijo, las discrepancias son marcadas.	El terapeuta hace un corte para terminar la sesión haciendo un pequeño resumen, poniendo palabras que no tienen que ver con lo que mencionó el paciente.	El terapeuta hace un corte abrupto para terminar la sesión y no hace resumen de la sesión, no da conclusiones, ni propone objetivos.
<b>Objetivos de la sesión</b>	Propone buenos objetivos para la terapia bien fundados en lo que dijo el paciente.	Propone algunos buenos objetivos que no muestran claramente en que fueron basados.	Propone algunos objetivos para la terapia, sin bases.	Propone algunos objetivos irreales para la terapia.	No propone objetivos.
<b>Planeación de sesiones futuras</b>	Comenta que la siguiente sesión seguirán indagando en los temas mencionados, confirma el día y la hora.	Menciona al paciente que la siguiente sesión seguirán con el tema que empezaron.	Hace mención de la siguiente sesión, pero es confuso lo que se va a hacer.	No le hace mención de lo que se harán la siguiente sesión, pero le recalca el día y la hora.	No se hace mención de la siguiente sesión.
<b>Despedida</b>	Se despide del paciente acompañándolo a la puerta de forma amable.	Se despide del paciente acompañándolo a la puerta.	Se despide del paciente acompañándolo a la puerta de una forma seca.	El terapeuta se despide del paciente de forma abrupta y no acompaña al paciente a la puerta.	El terapeuta se despide del paciente de forma abrupta pareciera que le urge que se vaya la paciente.
<b>Flexibilidad</b>	Se adapta a distintas situaciones sin entrar en conflicto, se le ve segura de sí mismo.	Le cuesta un poco de trabajo adaptarse a las situaciones de conflicto, pero reacciona de forma adecuada sin mostrarse tan ansioso.	Le cuesta trabajo adaptarse a las situaciones de conflicto, se mostró un poco ansioso.	Se muestra muy ansioso ante las situaciones de conflicto, le costó un poco de trabajo controlar la situación.	Se mostró muy ansioso ante la situación a tal grado que no sabía qué hacer para controlarla.

## Anexo F

### Autoevaluación del juego de roles

Nombre: \_\_\_\_\_

Desempeño en:	Muy mal	Mal	Ni bien ni mal	Bien	Muy bien
Saludo	1	2	3	4	5
Rapport	1	2	3	4	5
Información sobre la terapia	1	2	3	4	5
Pedir información al paciente	1	2	3	4	5
Resumen de la sesión	1	2	3	4	5
Objetivos de la sesión	1	2	3	4	5
Planeación de sesiones futuras	1	2	3	4	5
Despedida	1	2	3	4	5

Explica tu puntuación y anota qué habilidades consideras que te hacen falta mejorar

## Anexo G

### Rúbricas para la evaluación de la toma de notas clínica primera sesión y subsecuentes

Nombre: \_\_\_\_\_

Primera sesión	Excelente	Bueno	Adecuado	Débil	Insuficiente	Ausente
Datos personales	Muestra a detalle los datos personales que el paciente mencionó	Muestra los datos personales suficientes que el paciente mencionó	Muestra los datos elementales del paciente	Muestra pocos datos personales que el paciente mencionó	Muestra solo uno o dos datos personales que el paciente mencionó	Omite este punto
Resumen de la sesión	Muestra a detalle los factores biopsicosociales relacionados al problema	Muestra bien los factores biopsicosociales relacionados al problema	Muestra algunos los factores biopsicosociales relacionados al problema	Muestra pocos factores biopsicosociales relacionados al problema	Muestra muy pocos factores biopsicosociales relacionados al problema	Omite este punto
Motivo de consulta	Resalta el motivo de consulta, fundamentándolo a detalle con la información obtenida	Tiene buen fundamento para el motivo de consulta que propone	Menciona el motivo de consulta y algunos detalles del caso	Tiene poco fundamento para el motivo de consulta que propone	No se distingue el fundamento para el motivo de consulta que propone	Omite este punto
Posible plan de tratamiento/ propuesta para la siguiente sesión	Muestra un análisis crítico en profundidad del caso y sus propuestas están fundamentadas	Muestra un buen análisis crítico que le permite fundamentar sus propuestas	Analiza el caso y da sus propuestas	Muestra poco análisis crítico y sus propuestas tienen poco fundamento	Muestra muy poco análisis crítico y sus propuestas no tienen fundamento	Omite este punto

## ANEXO H

### *Cuestionarios de la guía de tutor*

#### Unidad: apertura de sesión terapéutica

- ¿Cuáles son los puntos claves que deben ser cubiertos cuando se hace la apertura de la primera sesión con el cliente?
- ¿Cuántos puntos claves difieren para diferentes grupos de clientes?
- ¿En qué forma la fuente de referencia y el contexto del servicio pueden afectar los puntos que necesitan ser cubiertos?
- ¿Diferentes enfoques teóricos afectan los puntos que necesitan ser cubiertos?
- ¿Cómo podrían diferir los puntos claves a cubrir entre la primera sesión con el cliente y las sesiones subsecuentes?
- ¿Cómo debes informar al cliente acerca de tu estatus como psicólogo clínico en entrenamiento?

#### Unidad: cierre de sesión terapéutica

- ¿Cuáles son los puntos que deben ser cubiertos cuando se cierra una primera sesión con un cliente?
- ¿Cuáles son los puntos claves a cubrir en el cierre de las sesiones subsecuentes?
- ¿Cuáles son los puntos específicos a cubrir en la apertura y cierre de sesión en la sesión final?
- ¿Cómo podrían los puntos de cierre ser afectados por el contexto del servicio?

#### Unidad: toma de notas clínicas

- Define y diferencia entre ayudas para la memoria, notas de caso y grabaciones
- ¿Quién podría tener acceso a una nota de caso guardada por un psicólogo clínico?

- ¿Cuáles son los lineamientos, principios y Actos que se relacionan con la grabación y guardar notas?
- ¿Cuáles son las funciones claves de las notas clínicas tomadas por un psicólogo clínico?
- ¿Cuáles son las ventajas de tomar notas sistemáticamente?
- ¿Cuáles son los riesgos de seguir rigurosamente los encabezados de las proformas?
- ¿Qué definirías como una buena nota de caso?