



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

“Adquisición de Habilidades Clínicas a través de Estudios de Caso”

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

VERÓNICA TRINIDAD MENDOZA

Directora: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Dictaminadores: Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada

Dra. Anabel De la Rosa Gómez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 9 de Febrero de 2021.



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.

AGRADECIMIENTOS

Manuscrito Recepcional realizado gracias al Programa UNAM-PAPIME PE309720 "Desarrollo de curso autogestivo en línea para el entrenamiento en habilidades clínicas en estudiantes de Psicología a distancia."

A mi Dios a quien debo la vida, y por demostrarme que no hay prueba más fuerte que no pueda superar cuando está cerca de mí.

A mi esposo e hijas por su apoyo, comprensión y sacrificio constante que me impulsaron para terminar mis estudios profesionales.

A mi querida participante en este proyecto, quien sin conocerme confió en mí y me brindó su apoyo al participar en el curso de Habilidades Clínicas. Por su esfuerzo y dedicación, un enorme reconocimiento.

A mi directora de manuscrito Lic. Alicia Ivet Flores Elvira, por su apoyo y su paciencia, pero sobre todo por sus palabras de aliento y la confianza puesta en mí.

A todos aquellos que en su momento me brindaron una palabra de aliento y me brindaron su apoyo al participar en mis prácticas escolares.

A las personas que siempre estuvieron impulsándome y compartieron conmigo no sólo momentos gratos, sino también momentos difíciles, porque gracias a eso siempre me sentí acompañada.

ÍNDICE

Introducción	4
1. El psicólogo clínico: ejercicio profesional	4
1.1 Funciones del psicólogo en el área clínica	4
1.2 Competencias del psicólogo clínico	5
1.3 Habilidades clínicas.....	8
2. El psicólogo clínico: formación.....	11
2.1 Dominio teórico	11
2.2 Metodología y procedimientos.....	12
2.2.1 Evaluación.....	12
2.2.2 Entrevista.....	13
2.2.3 Diseño y aplicación de una intervención.....	14
2.3 Aspectos actitudinales (ética).....	15
3. Formación de psicólogos clínicos en línea.....	18
3.1 Metodología/estrategias de enseñanza.....	19
3.1.1 Estudios de caso.....	21
3.1.2 Aprendizaje basado en problemas.....	23
3.2 Evaluación de habilidades clínicas.....	24
3.3 Retos de los procesos de formación.....	26
Justificación	28
Pregunta de investigación	31
Objetivos de la investigación.....	31
Variables estudiadas	32
Hipótesis derivadas del planteamiento del problema.....	32
Método y procedimiento.....	32
Participantes	33
Selección de la muestra.....	33
Tipo y diseño de investigación.....	34
Control de las variables extrañas.....	34
Instrumento	34
Consideraciones Éticas.....	35
Procedimiento seguido para recolección de información y aplicaciones correspondientes.....	36
Resultados.....	38
Discusión.....	42
Referencias.....	48
Anexos.....	62

INTRODUCCIÓN

1. El psicólogo clínico: ejercicio profesional.

1.1 Funciones del psicólogo en el área clínica

La Psicología como disciplina científica, data de finales del siglo XIX, momento en que el ser humano alcanza cierta importancia como objeto de saber científico; dicha ciencia abarca distintos ámbitos profesionales, entre ellos el área clínica, de la cual sus conocimientos y técnicas utilizadas son aplicadas al estudio del comportamiento desadaptativo, con la finalidad de establecer un psicodiagnóstico, toda vez que cuenta con sus propios métodos, modelos psicopatológicos y procedimientos de psicoterapia (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

Por lo tanto, se considera importante identificar las funciones principales que lleva a cabo el profesional encargado de esta área de la psicología para el cumplimiento de su ejercicio profesional, en ese entendido Phares y Trull (2003) hicieron referencia a ciertas funciones o actividades propias de los psicólogos clínicos, dentro de las cuales se encuentran: *la psicoterapia*, la cual según la American Psychological Association (2020) “es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo, y como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con algún objetivo, neutral e imparcial” (p.1); *el diagnóstico y evaluación*, que implica la recolección de información encaminada a dar solución a un problema; *la enseñanza*, donde el profesional da pautas teóricas y de acción a sus alumnos; *la supervisión clínica*, donde el psicólogo experto se encarga de apoyar al entrenamiento de autoconfianza y comprensión del proceso terapéutico a un psicólogo en formación (Lebl, 2000); *la investigación*, como una forma de producir nuevos conocimientos; *la consultoría*, la cual consiste en una forma de enseñanza para ayudar al aumento de la efectividad de los servicios del consultante; y *la administración*, que implica actividades propiamente del área administrativa.

Por su parte, la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), señaló como principales actividades: *la Evaluación* (incluye el diagnóstico), la cual consiste en aplicar test psicológicos y realizar entrevistas como herramientas básicas para llegar al diagnóstico del usuario; *el Tratamiento*, donde el clínico se basa en distintas formas de psicoterapia, desde el enfoque que éste elija para dar atención a sus usuarios; y *la Investigación*, que se considera un campo de acción que sirve al psicólogo clínico para hacer estudios experimentales.

Mientras que González, González y Vicencio (2014), describieron como principales actividades del psicólogo la *evaluación y diagnóstico*, las cuales hacen referencia al diagnóstico psicológico, comunitario y clínico, así como la aplicación de test y redacción de informes; el *diseño de intervención*, que se refiere a diseñar estrategias de capacitación y sensibilización comunitaria, además del diseño de proyectos y estrategia de intervención educativa; la *ejecución de intervención*, la cual trata de la promoción y prevención de tratamiento en problemas relacionados a la salud mental, contención emocional, psicoeducación, psicoterapia individual, participación de reuniones clínicas, derivación, ejecución de talleres y capacitación, y finalmente la *evaluación de intervención*, que concierne como tal a evaluar y seguir las intervenciones hechas por el profesional.

1.2 Competencias del psicólogo clínico

Ahora bien, para que el psicólogo logre desenvolverse con mayor seguridad en la práctica profesional haciendo valer los valores éticos propios de la psicología, debe contar con ciertas competencias, las cuales son comprendidas por Rodríguez (2019) como “un conjunto de habilidades que se han adquirido y ejercido en el pasado y que en el presente se traducen como la capacidad para lograr algo” (p.391).

Roe (2003), realizó un análisis de los enfoques *input*, el cual hace referencia a seguir un modelo y plan curricular ordenado para formarse como psicólogos, es decir, sólo se requiere cursar la educación superior sin considerar su experiencia; y *output* que se refiere a las actividades que deberán ser capaces de realizar los

psicólogos en la práctica, para identificar el nivel de destreza como profesional. Con el cual destaca la importancia de un modelo comprensivo de competencias profesionales, logrando con ello la mediación entre las competencias que debe tener un psicólogo en el inicio del trabajo supervisado y en las actividades continuas de su profesión.

A su vez, Yañez (2005), consideró la necesidad de desarrollar la formación basada en competencias, para lo cual indicó como aspecto primordial hacer un reconocimiento y valoración de las competencias de la profesión del psicólogo clínico, ya que esto repercute en la mejora de la educación superior; así que luego de realizar una investigación exploratoria en el cual participaron seis psicólogos que acreditaron más de cinco años de experiencia, en la especialidad de psicología clínica, identificó que las competencias de un psicólogo se clasificaban en conocimientos, habilidades y actitudes, dentro de las cuales en el apartado de conocimientos resaltaron la evaluación, estrategias de intervención, procedimientos psicoterapéuticos y diagnóstico.

Así que en el afán de delimitar cuáles son las competencias específicas con las que debe contar un psicólogo clínico Amador, Velázquez y Alarcón (2018), realizaron una propuesta sobre estas, a partir de un análisis de proyectos realizados entre European Certificate in Psychology (EuroPsy), la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y el Proyecto Tuning, entre otros, las cuales se derivaron de diversas etapas que abarcaron la revisión de referentes teóricos, elaboración del estado del arte, selección de estudios y consulta a expertos sobre perfiles del psicólogo, validación, elección, redacción y priorización de competencias según su nivel de idoneidad, con el cual se determinaron veintinueve competencias específicas del psicólogo organizadas en cinco áreas, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1.
Propuesta de competencias específicas de Psicología.

Áreas	Competencias específicas del área de Psicología
-------	---

1. Conocimientos de las bases de la psicología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las principales teorías del desarrollo humano. 2. Conocer las principales áreas de intervención de la psicología (educativa, clínica, social y organizacional). 3. Conocer los enfoques epistemológicos de la psicología.
2. Investigación	<ol style="list-style-type: none"> 4. Manejar los métodos de investigación para el área de psicología. 5. Identificar problemáticas de la psicología en sus distintas áreas. 6. Analizar datos cuantitativos y cualitativos. 7. Promover la investigación científica y actualizada en psicología. 8. Fundamentar con bases científicas los aspectos psicológicos.
3. Evaluación y diagnóstico	<ol style="list-style-type: none"> 9. Identificar las problemáticas psicológicas de un contexto específico. 10. Manejar métodos de evaluación en psicología: entrevista, técnicas de observación, pruebas psicológicas, entre otros. 11. Interpretar los resultados de los instrumentos de evaluación. 12. Detectar prioridades de la evaluación psicológica. 13. Establecer objetivos de evaluación psicológica. 14. Recabar información pertinente para el análisis de diagnóstico. 15. Manejar pruebas psicométricas básicas para el diagnóstico. 16. Elaborar informes de evaluación diagnóstico, u otros pertinentes.
4. Intervención y seguimiento	<ol style="list-style-type: none"> 17. Seleccionar estrategias idóneas para la intervención psicológica. 18. Manejar estrategias de intervención psicológica. 19. Elaborar o diseñar programas de mejoramiento psicológico. 20. Implementar técnicas o instrumentos de intervención. 21. Diseñar planes de intervención. 22. Planificar acciones de intervención psicológica. 23. Analizar avances o retrocesos a partir de la implementación de planes o estrategias. 24. Verificar de manera continua las acciones de intervención. 25. Reestructurar resultados para ejecutar nuevas acciones.
5. Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 26. Comunicar de manera precisa (oral y escrita) informes psicológicos. 27. Dirigirse de manera asertiva y precisa en el área que se labore. 28. Socializar resultados a la comunidad profesional o en el ámbito donde exista un compromiso laboral. 29. Participar en equipos interdisciplinarios para valorar las problemáticas psicológicas y contribuir al mejoramiento.

Fuente: Amador-Soriano, K., Velázquez-Albo, M.A., y Alarcón-Pérez, L.M. (marzo, 2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*, 45

Dichas competencias se pueden clasificar por lo tanto en “teóricas”, las cuales implican el desarrollo de la práctica derivada del conocimiento científico, donde el manejo adecuado de la teoría es fundamental, por tanto “saber qué, saber por qué y para qué” da muestra de la formación profesional inclinada hacia las buenas prácticas; “metodológicas”, que hacen referencia al uso de métodos que permitan analizar, considerar, entender, y valorar la conducta de los individuos en

su contexto, diseñando propuestas de intervención y desarrollando posibilidades de solución para cada caso; y otras habilidades que se aplican durante la atención a usuarios en un proceso de psicoterapia, tales como mantener la relación ideal entre el usuario y el psicólogo, como auspiciar, informar, regular, instigar, instruir, entrenar y participar (Rodríguez, 2019).

Mientras que Roe (2003) haciendo referencia a un perfil de competencias las clasificó en las siguientes categorías: conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, rasgos de personalidad, competencias y subcompetencias.

1.3 Habilidades clínicas

Un elemento indispensable para establecer una alianza terapéutica en psicoterapia, es el conjunto de habilidades que Ruíz (1998), considera como aptitudes y actitudes mismas que se encuentran centradas en el terapeuta, independientemente de los conocimientos teóricos que posee; en este rubro Ruiz y Villalobos (1994) señalan, mostrar interés genuino por los usuarios y su bienestar, autoconocimiento, y compromiso ético, así como calidez, cordialidad, autenticidad, respeto, empatía y aceptación positiva. Para Brammer (1979) dichas habilidades se refieren a la capacidad de entender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir.

Roe (2003) por su parte clasificó en el rubro de habilidades aquellas que cumplen con el análisis de problemas, la observación, comunicación oral y escrita, y trabajo en equipo.

Por otro lado, Luciano, Ruíz, Gil y Ruíz (2016), plantean la importancia de disponer de habilidades para lidiar con los procesos emocionales del usuario que surjan en el contexto de la terapia, toda vez que el carecer de ello implica un obstáculo para el desarrollo adecuado del proceso terapéutico. Lo cual complementa lo señalado por Bados y García (2011), quienes aseguran que otras habilidades del psicoterapeuta son la autorregulación y el autoconocimiento, ya que el clínico debe conocer sus limitaciones y recursos, tanto personales como técnicos, aunado a la autorregulación para que sus conflictos personales no interfieran en el

proceso terapéutico. Del mismo modo, hacen mención acerca de habilidades que pueden favorecer la relación terapeuta-cliente, como la empatía, aceptación incondicional, cordialidad, confianza y desde luego habilidades de comunicación, que implica escucha activa y habilidades de entrevistador.

Así mismo, Yañez (2005), luego de su investigación para la cual utilizó la Entrevista de Eventos conductuales, detectó una lista de 26 habilidades del psicólogo clínico, los resultados de dicha investigación, se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2.
Competencias laborales área clínica obtenidas mediante EEC a expertos.

Conocimientos	Habilidades	Actitudes
1. Conocimiento sobre instrumentos de evaluación psicológica. 2. Conocimientos de farmacología. 3. Conocimiento de técnicas psicológicas de intervención. 4. Conocimientos teóricos. 5. Conocimientos para diseñar intervenciones. 6. Conocimientos para evaluar intervenciones. 7. Conocer procedimientos psicoterapéuticos. 8. Conocimientos sobre fisiología	1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos. 2. Capacidad de autoaprendizaje. 3. Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica. 4. Capaz de aplicar un modelo teórico. 5. Saber usar manuales de diagnóstico. 6. Habilidad para buscar información. 7. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención. 8. Habilidad de empatía. 9. Habilidades de detección de necesidades. 10. Saber hacer entrevistas. 11. Capacidad para generar explicaciones. 12. Habilidad para el trabajo interdisciplinario. 13. Habilidades 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. Habilidad para aplicar escalas psicológicas y cuestionarios. 20. Habilidad para establecer la relación terapéutica. 21. Asertividad. 22. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico. 23. Tolerante a la frustración. 24. Creatividad. 25. Manejo del inglés. 26. Habilidades informáticas.	1. Actualización de conocimientos. 2. Respeto y auto-respeto. 3. Actitud ética.

Fuente: Yañez-Galecio, J. (diciembre, 2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), pp. 85-93.

Cabe señalar que “estas habilidades incluyen aspectos disposicionales, habilidades y conocimientos orientados a la facilitación de la relación con el cliente,

o a la alianza terapéutica, para el logro de las metas acordadas entre ambos” (Salinas y Rodríguez, 2011, p. 87). De igual forma, algunas de estas habilidades son necesarias desde la entrevista inicial, para establecer el rapport, logrando de ese modo que el usuario se sienta a gusto y en confianza con el terapeuta, y en consecuencia se sienta dispuesto a expresarse con mayor apertura (Díaz, 2010).

Dicho de otro modo, el psicólogo clínico está capacitado para realizar diversas actividades en el ejercicio profesional, de las cuales algunos autores coinciden que es la *evaluación y diagnóstico* una de las tareas principales; así mismo, el *tratamiento o intervención*; seguidos de la *investigación*, la *supervisión clínica* y la *consultoría*.

Por ello, los psicólogos deben contar con competencias suficientes para ejercer esta profesión, apegándose en todo momento a los principios éticos de la psicología. Competencias que como refiere Yañez (2005) se clasifican en *conocimientos, habilidades y actitudes*. Las cuales implican el “saber qué, saber por qué y para qué”; diseñar propuestas de intervención; y mantener una relación ideal con los usuarios.

Entonces para que el psicólogo logre establecer una alianza terapéutica con sus usuarios debe poseer ciertas habilidades que como sugiere Ruiz y Villalobos (1994) impliquen mostrar interés genuino por los usuarios y su bienestar, de los cuales vale la pena resaltar el respeto y la empatía entre otros. Habilidades las cuales Roe (2003) supone son el análisis de problemas, la observación, comunicación oral y escrita, y trabajo en equipo. Así como habilidades de autorregulación y autoconocimientos de las cuales el terapeuta se puede valer para que sus conflictos personales no interfieran en un proceso terapéutico (Bados y García, 2011).

Dado la anterior, y para que el psicólogo clínico adquiriera conocimientos y habilidades propias de ésta profesión, debe sujetarse a un proceso de formación el cual es necesario para la práctica profesional, contando con un título profesional

que lo autorice ejercer para hacer intervenciones con miras a buscar solución a los casos que se le presenten de forma ética y responsable.

2. El psicólogo clínico: formación

La formación profesional del psicólogo clínico, implica que los estudiantes sigan un proceso educativo a través del cual se aproximen a conocimientos, además de desarrollar habilidades, actitudes y valores éticos, los cuales garanticen el logro de actividades de diagnóstico, intervención psicoterapéutica e investigación; por ello se considera importante que en su trayectoria escolar practiquen aquello que realizarán en su quehacer como psicólogos, es decir lo aprendan al mismo tiempo que reciben la información teórica, tal como lo sugieren Esparza y Blum (2009).

En ese entendido, analizaremos algunos aspectos relevantes a considerar en la formación del psicólogo clínico.

2.1 Dominio teórico

Rodríguez (2019) plantea, que para que la práctica llevada a cabo en el ejercicio profesional se encuentre apegada al conocimiento científico, es necesario que el psicólogo tenga dominio de una teoría, ya que el adecuado manejo de ello se considera una competencia para aplicar los conocimientos en la práctica profesional; dado que *saber qué, porqué y para qué* permitirá hacer una evaluación de la acción profesional. Lo que se refleja en saber analizar el comportamiento individual, delimitar fenómenos psicológicos de los biológicos o sociales, hacer un análisis integral de los elementos que conforman un comportamiento, comprender y reformular los fenómenos psicológicos estudiados, y considerar conceptualmente otras disciplinas para comprender otros fenómenos.

Así mismo, De Diego (2018) refiere que en la formación profesional, los procesos de apropiación del conocimiento de teorías y procedimientos disciplinares, son necesarios en el quehacer del psicólogo; por lo que dicha formación implica participar en prácticas que conlleven el aprendizaje como las

aulas pero también en prácticas profesionales donde el estudiantes se visualicen como futuros profesionistas, al tiempo que desempeñan funciones de su profesión.

2.2 Metodología y procedimientos

La práctica clínica conlleva un proceso finamente estructurado, con la finalidad de hacer un manejo adecuado de la información recibida para realizar una evaluación, obtener un buen diagnóstico, y por consecuencia crear un plan de intervención adecuado a las necesidades del usuario. Por lo tanto, algunos elementos esenciales en este proceso son:

2.2.1 Evaluación

El concepto evaluación psicológica se entiende como “aquella disciplina de la psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento humano (en los niveles de complejidad necesarios) de un sujeto (o un grupo específico de sujetos) con el fin de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar y controlar tal conducta” (Fernández, 2013, p.56). Concepto mismo que Ladines & Sumba (2014) describen como un proceso que se basa en la recolección y reorganización de la información obtenida para lograr una mejor comprensión de ella.

El método implementado para este proceso es el método clínico, el cual se lleva en varias fases, las cuales según Fernández (2013) enlista de la siguiente forma: primera recogida de información; formulación de hipótesis; contrastación; administración de tests y otras técnicas de evaluación; comunicación de resultados; plan de tratamiento y su valoración; el diseño y administración de tratamiento, y en su caso, evaluación continua; así como, valoración.

Dado lo anterior, se considera necesario formar a los estudiantes en psicología en el proceso de evaluación psicológica, para garantizar la adquisición y el dominio de competencias profesionales, que les permitan desempeñar sus funciones profesionales de manera adecuada y sobre todo con el compromiso ético que implica la relación psicólogo-usuario, partiendo de la idea de que la escucha clínica es una función evaluativa, toda vez que les permite pensar quien es la

persona que les está consultando y cómo tomó la decisión de hacer una consulta psicológica, dar lugar a la palabra sobre un sufrimiento que esté siendo difícil de tolerar, comprender los recursos y limitaciones de sus usuarios, así como, tomar decisiones sobre el tratamiento que aplicará o si en algún momento determinado es necesario trabajar en conjunto con otros profesionales o incluso canalizar a otras áreas de especialización (Jorge, 2018).

2.2.2 Entrevista

Una de las herramientas utilizadas en el proceso evaluativo es justamente la entrevista, Compas y Gotlib (2002) mencionan que de hecho representa el primer contacto entre el psicólogo y el usuario, y que conforma el eje o dirección que se seguirá en dicho proceso, así mismo será el psicólogo quien determine el método a utilizar, ya que este puede ser desde un método estructurado, a uno totalmente basado en el estilo del profesional. Por su parte Fernández y Rodríguez (2006), señalan que en la entrevista se ponen en juego las habilidades del clínico, donde la actividad creativa para llevarla a cabo debe ser dominada por el profesional con el uso de técnicas específicas.

De igual forma Morrison (2015) menciona que un buen entrevistador debe cubrir ciertas características, tales como obtener la mayor información posible desde la primera sesión con el usuario, tener un buen control con el manejo del tiempo y establecer un buen rapport con el usuario.

Cabe señalar que la entrevista clínica es de dos tipos: de evaluación y terapéutica; y debido a que su objetivo es recolectar información y evaluar la conducta, al psicólogo le será de mucha utilidad tanto la conducta verbal y no verbal del usuario, ya que esta última proporciona información relevante, toda vez que el usuario comunica también a través de la mirada, la postura, la expresión facial, los movimientos, la imagen corporal, entre otras (Sarason, 1996).

Adicionalmente Compas y Glotib (2002), consideran que para que una entrevista sea exitosa, el entrevistador debe contar con habilidades para

comunicarse con el usuario, de las cuales destaca dos específicas, las habilidades de acompañamiento y las habilidades para influir. Las primeras son necesarias para: establecer rapport, recabar información y apoyar al usuario a sentirse comprendido, ya que el entrevistador hace uso de técnicas activas de escucha, aplicando preguntas abiertas, preguntas cerradas, motivación mínima, parafraseo, reflejando los sentimientos y haciendo resumen, a través de las cuales transmite una sensación de preocupación, calidez personal y comprensión por los problemas que aquejan al usuario. Mientras que las segundas, sirven para dirigir la interacción con el usuario y moldear las respuestas del mismo, utilizando respuestas verbales que influyen en la entrevista, tales como: afirmaciones directivas, expresión de sentimiento, interpretación, autorrevelación y otorgar información de orientación.

2.2.3 Diseño y aplicación de una intervención

Para Bados y García (2009), la intervención psicológica se distingue como un proceso que consta de siete fases: 1. Contacto inicial y análisis del problema, 2. Formulación y contraste de hipótesis explicativas, 3. Establecimiento de objetivos, 4. Diseño de tratamiento, 5. Aplicación de tratamiento y evaluación durante el mismo, 6. Evaluación tras el tratamiento y terminación del mismo, y 7. Seguimiento. Cuyo objetivo consiste en realizar un procedimiento que implique cambios de comportamiento, a nivel cognitivo, motor o psicológico, de una persona (Fernández, 2013).

Dicho cambio de comportamiento, será favorable si se pone especial atención en el diseño del tratamiento o programa de intervención, el cual va a depender de la hipótesis del mantenimiento del problema elegido para intervenir y las características del mismo, así como de los objetivos establecidos. Ya que posteriormente se deben seleccionar las variables implicadas en el cambio de conducta problema y se establecerán las técnicas de intervención, así como la secuencia que deberán seguir, técnicas que se elegirán en función de su eficacia, utilidad clínica, eficiencia, efectos secundarios positivos y negativos y variables del cliente, así como del modelo o enfoque que elija el terapeuta (Bados y García, 2009).

Una vez diseñado el programa de intervención, se procede a la aplicación del mismo, así como a su evaluación, esto implica un proceso de revisión continua sobre los autoinformes, establecimiento del orden del día y las actividades de las sesiones anteriores, para realizar un balance de los resultados obtenidos hasta ese momento que invite a delimitar los objetivos de cada sesión, y proceder a la aplicación de las técnicas elegidas (Bados y García, 2009). Técnicas sobre las cuales el terapeuta deberá observar constantemente si están cumpliendo el objetivo de su aplicación, tomando como referencia la eficacia del usuario para llevarlas a cabo (Escobar, 2017).

Agregado a lo anterior, Ruiz (2011), enfatiza que si bien es cierto que las técnicas de intervención son en gran medida responsables del cambio del comportamiento de un usuario, un complemento muy importante es la interacción entre el usuario y el terapeuta por la forma de proceder del terapeuta, ya que como argumentan Marchena, Calero y Galván (2003), al momento de la intervención este aspecto actúa como facilitador en la comprensión del uso de las técnicas propuestas por el profesional, es decir la conducta verbal del terapeuta es trascendental al momento de dar instrucciones para que el usuario comprenda lo que tiene que hacer.

2.3 Aspectos actitudinales (ética)

La Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2020), elaboró el Código Ético del Psicólogo, mismo que se entiende como:

Un instrumento que garantiza la protección de los usuarios de los servicios psicológicos, y que además ofrece al psicólogo un apoyo, tanto en la toma de decisiones, como en los casos en los que se enfrente a dilemas éticos, así como un marco de referencia que delimita el comportamiento profesional.

(p.1)

El cual abarca aspectos relacionados con el ejercicio libre de la profesión, la investigación, la docencia, las pruebas y los instrumentos de evaluación y las relaciones entre colegas.

De tal forma que la práctica profesional del psicólogo se ve regulada por una serie de normas y principios, tal como se menciona en el Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010), el cual aplica a todos los psicólogos que ejercen en México, quienes están obligados a familiarizarse con el mismo, ya que el desconocimiento o incomprensión de alguna norma no exime de responsabilidad en caso de ser violada; en este se mencionan los cuatro principios generales, que son: 1. Respeto a los derechos y la dignidad de las personas, 2. Cuidado Responsable, Integridad en las relaciones, y 4. Responsabilidad hacia la sociedad y hacia la humanidad.

De igual manera la American Psychological Association (2010), establece cinco principios generales, tal como sigue: 1. Beneficencia y no maleficencia, 2. Fidelidad y responsabilidad, 3. Integridad, 4. Justicia, y 5. Respeto a los derechos y la dignidad de las personas; los cuales “constituyen objetivos deseables que guían a los psicólogos hacia los más elevados ideales de la psicología” (p.3) y, diez Normas Éticas las cuales establecen las reglas obligatorias a la conducta del psicólogo.

Es por ello que Ferrero (2014) menciona que la ética profesional es fundamental en la transmisión y aplicación de conocimientos en psicología, dado que reitera que la práctica profesional de los psicólogos implica preservar el bienestar de las personas a quienes prestan sus servicios. Tal como se sugiere en la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos, donde se proponen cuatro ejes sobre los cuales los psicólogos deben basarse en el ejercicio de su profesión, mismas que se fundamentan en valores humanos que comparten las culturas, siendo los siguientes: “a) Respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, b) Cuidado competente por el bienestar de las personas y los pueblos, c) Integridad y, d) Responsabilidades profesionales y científicas hacia la sociedad” (Gauthier, Pettifor, y Ferrero, 2017, p.12). Con los cuales se pretende

regular el ejercicio profesional de la psicología, dado que tiene un carácter axiológico. Situación que se abarca por lo tanto desde el ámbito educativo, ya que al realizar prácticas pre-profesionales éstas deben ser supervisadas por un experto encargado de alentar a los estudiantes a conducirse con valores éticos, que preserven la integridad de la persona con la que están ejerciendo, además de que comprometen aspectos referidos a su formación profesional, como lo reitera Ferrero (2014).

En síntesis, es importante que para que el psicólogo clínico aplique sus conocimientos de manera adecuada en el ejercicio profesional, tenga dominio de la teoría sobre la cual fue formado, teoría que se fundamenta en evidencia empírica, misma que servirá de base para realizar prácticas en escenario reales que impliquen ampliar su aprendizaje.

Dichos conocimientos implican conocer el proceso de evaluación psicológica que como menciona Fernández (2013) consiste en describir, clasificar y en un momento dado explicar la conducta. Por lo tanto adquirir esta competencia como psicólogo clínico garantizará de alguna manera las buenas prácticas, las cuales conllevan actuar con compromiso ético y que trasciende al beneficio del usuario quien se encuentra sujeto en todo momento a las decisiones que se toman en una consulta psicológica.

Por lo tanto, y para llevar a cabo este proceso debe conocerse y hacer uso de las herramientas diseñadas para estos caso, de las cuales *la entrevista* es aquella a través de la cual el psicoterapeuta y el usuario harán su primer contacto como lo argumentan Compas y Gotlib (2002), y con la cual se hará parte de la recolección de información necesaria para realizar la evaluación. Para posteriormente pasar al diseño y aplicación de una intervención.

Ahora bien, es obligación del psicólogo clínico no sólo dominar la teoría sino también tener presentes los principios éticos que rigen su actividad profesional y delimitan sus alcances, dado que al trabajar con individuos es indispensable

garantizar el bienestar de estos como lo declara la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. (2020).

Por otra parte, cabe mencionar que la formación del psicólogo clínico se puede presentar en distintas modalidades, entre las cuales se encuentra la formación en línea; sin embargo, aun cuando la formación se da mediada por tecnología, la práctica profesional se llevará a cabo con individuos reales. Por tanto, es posible que en esta modalidad se tengan que aplicar otras estrategias para que los futuros psicólogos adquieran las competencias necesarias para ejercer y tengan un acercamiento a las prácticas dadas en escenarios reales.

3. Formación de psicólogos clínicos en línea

Yee (2012), declara que la educación a distancia, surge como una posibilidad para aquellos que por cuestiones de tiempo, lugar y modo no tienen la facilidad de estudiar en un sistema presencial, afirma que en la actualidad la educación a distancia está preparada para ofrecer en adelante mayor facilidad de acceso a quienes se encuentran interesados en continuar con una formación académica, por lo tanto ha representado un gran beneficio para sectores desfavorecidos. Del mismo modo la Universidad Nacional Autónoma de México (2014), afirma que este sistema de estudio fue reconocido desde sus inicios “como una propuesta educativa democratizadora, caracterizada por su innovación y flexibilidad” (p.3); con lo cual se dió paso a que la educación a nivel superior alcance lugares anteriormente impensables. A su vez, Yee (2012) menciona que dicha modalidad tiene una visión que parte de la premisa de que toda persona tiene derecho a la educación, misma que debe ser eficaz y de calidad, que posibilite la inclusión social y a largo plazo; ya que la educación se considera un pilar de los derechos humanos.

Ahora bien, para la UNAM (2014) la educación a distancia es considerada una pieza clave en una cultura de aprendizaje “al propiciar hábitos de estudios y formas eficaces de aprender a aprender” (p.5); por ejemplo en el caso específico de la Licenciatura en Psicología en esta modalidad de la FES Iztacala, Silva (2005) refiere que su plan de estudios parte de un modelo formativo, centrado en el

alumno, en el que se pretende desarrollen un pensamiento crítico y creativo, a partir de la enseñanza activa en la que los alumnos sean productivos, a partir de dinámicas de discusión en seminarios, con retroalimentación continua y con interlocutores que promuevan la discusión, en el cual los estudiantes sean guiados al conocimiento, y tengan la capacidad de enfrentar las adversidades que se les presenten como parte del proceso de formación. Señala que para esta modalidad se adoptó un enfoque de competencias, del cual se espera el egresado en la práctica haya adoptado elementos éticos, sea reflexivo en la práctica, sea analítico de los procesos psicológicos de distintos contextos culturales y demuestre distintas habilidades y capacidades para desempeñarse en la práctica profesional.

Agregado a lo anterior, el Sistema de Educación Abierta y a Distancia de la UNAM:

Considera que el proceso de enseñanza y de aprendizaje se fundamenta en los fines educativos, los objetivos de aprendizaje, los contenidos curriculares, las metodologías y los materiales didácticos que lo soportan; y que todo ello se encuentra mediado y articulado por recursos tecnológicos que dan soporte a la comunicación que se establece entre los diferentes actores, a través de la interacción e interactividad. (UNAM, 2014, p.13)

Por ello recalca que el uso de las tecnologías le ha permitido nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, es por eso que ha incorporado a su sistema de enseñanza en línea el uso de cursos abiertos y masivos, simuladores y tutoriales inteligentes, aplicaciones móviles incluso, como un apoyo a los ambientes de aprendizaje (UNAM, 2014).

3.1 Metodología/estrategias de enseñanza

Para la UNAM, el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia:

Está destinado a extender la educación media superior y superior hacia grandes sectores de la población, por medio de métodos teórico-prácticos de

transmisión y evaluación de conocimientos y de la creación de grupos de aprendizaje que trabajan dentro o fuera de los planteles universitarios e impulsar la integración de las tecnologías de la información y comunicación a los procesos educativos. (UNAM, 2020, párr. 4)

Por su parte, Silva (2005), refiere que concretar la metodología y estrategias de enseñanza, en la educación en línea de psicología, dependerá de los contenidos curriculares y el enfoque que se utilizará para adecuarlos, a partir de ello se delimitan las zonas de experiencia curricular en el plan de estudios, apoyándose de un diseño instruccional para comenzar el proceso formativo; considera que los principios teóricos conceptuales, metodológicos y aplicados básicos de la disciplina, sirven de sustento o punto de partida para la formación de los alumnos, para posteriormente complementarlos con un programa de profundización, a través del cual los estudiantes reciban una formación más amplia, en áreas de oportunidad del ejercicio profesional o de construcción de conocimiento de la psicología.

Es entonces, que en los programas de estudio debe definirse con claridad la metodología didáctica, ya que a través de esta, el docente seleccionará los materiales didácticos que procuren el aprendizaje significativo, propicien el interés, imaginación y creatividad de los alumnos, además promoverá la socialización y el autoconocimiento, así mismo la adquisición de valores éticos; desde luego es importante que el espacio educativo se vea mediado por medios tecnológicos, para que el proceso de enseñanza-aprendizaje, sea flexible, en diferentes tiempos y lugares (UNAM, 2014). Espacios mismo que consiste en una plataforma cuyas características permitan la creación de grupos de aprendizaje, a través del uso de correo electrónico, foros, videoconferencias y grupos virtuales (SUAYED, 2020).

En el caso específico de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Silva (2005) destaca que el plan de estudios de la Licenciatura en Psicología en línea parte de un currículum basado en competencias, cuyo objetivo es determinar qué habilidades, conocimientos y actitudes hacen competente a un psicólogo, por tal

motivo las actividades de contenido educativo, se encaminan a formar en los alumnos competencias que les sean suficientes para ejercer su profesión con mayor eficacia.

3.1.1 Estudios de caso

Una estrategia de enseñanza-aprendizaje son los estudios de caso, toda vez que:

Constituyen una metodología que describe un suceso real o simulado complejo que permite al profesionista aplicar sus conocimientos y habilidades para resolver un problema. Es una estrategia adecuada para desarrollar competencias, pues el estudiante pone en marcha tanto contenidos conceptuales y procedimentales como actitudes en un contexto y una situación dados. (Pimienta, 2012, p.137)

De hecho Tobón (2013) plantea que para desarrollar competencias, es necesario un proceso que requiere de la integración del saber ser con el saber conocer y el saber hacer.

En esa misma línea, cabe señalar que los estudios de caso constan de las siguientes cinco fases para su aplicación: Preparación, Recepción o Análisis de caso, Interacción, Evaluación y, Confrontación; y se utilizan para “desarrollar habilidades de pensamiento crítico, desarrollar una competencia comunicativa que consiste en saber argumentar y contrastar, promover el aprendizaje colaborativo y la escuela respetuosa ante las opiniones de los demás, solucionar problemas, aplicar e integrar conocimientos de diversas áreas de conocimientos” (Pimienta, 2012, p.138).

Por otra parte, Cuentas, Herrera, Meza y Brito (2016) enfatizan que la enseñanza es concebida como un espacio que favorece la adquisición de competencias cognitivas, y por ende los estudios de caso al ser una estrategia didáctica conllevan a que se fortalezcan las competencias didácticas, de tal forma

que orienta al estudiante al aprendizaje significativo, puesto que desarrolla la participación, reflexión del proceso, e induce al debate. Competencias mismas que como señala Sanz de Acedo (2013) son indispensables para comprender, interpretar información, recuperar contenidos, mediante el uso de habilidades como la argumentación y comparación de semejanzas, para organizar el conocimiento.

De igual manera, Wassermann (1994) considera que la enseñanza con casos estimula constantemente de manera apropiada el pensamiento de los estudiantes, así como el avance grupal e individual, con lo cual se genera la experiencia.

Ahora bien, Wainer (2012) sugiere que los estudios de caso en Psicología, hacen grandes aportaciones para el desarrollo teórico y sirven de base para la preparación de prácticas clínicas, ya que en algunos casos incluso asentaron el desarrollo de diversas técnicas para ser aplicadas en la práctica clínica.

De hecho, De Vicente, Santamaría y González (2020) afirman que los estudios de caso han servido como un puente para comunicar resultados entre investigadores y profesionales. Ya que las principales funciones de los estudios de caso son:

Ilustrar sobre los modelos de evaluación y de intervención psicológica mediante ejemplos de aplicación, dar a conocer nuevos desafíos en la práctica clínica y maneras de afrontarlos, documentar la viabilidad y la eficacia preliminar de ciertas intervenciones psicológicas novedosas o ampliar la efectividad clínica y la generalización de las intervenciones empíricamente validadas y de las evaluaciones basadas en la evidencia.

(p.69)

De tal forma que actualmente están siendo utilizados por la incesante lucha de llevar a cabo la práctica basada en evidencia, con la cual la American

Psychological Association (2006) propone la promoción la práctica psicológica eficiente, para mantener la salud pública, a través de “principios de evaluación psicológica, formulación de casos, relación terapéutica e intervención, empíricamente respaldados” (p.273).

3.1.2 Aprendizaje basado en problemas

Otra estrategia educativa es el Aprendizaje Basado en Problemas, el cual De Miguel (2005), define como un “método de enseñanza-aprendizaje cuyo punto de partida es un problema, que diseñado por el profesor, el estudiante ha de resolver para desarrollar determinadas competencias previamente definidas” (p.96); método que parte de la idea de que el alumno aprende más a través de experimentar y ensayar, por lo tanto el aprendizaje puede ser más estimulante cuando el aprendiz encuentra soluciones a determinados problemas lo cual implica cierto esfuerzo intelectual, problemas que incluso al resolver en conjunto con otras personas propicia que el alumno desarrolle un tipo de pensamiento crítico dado que debe argumentar su punto de vista; este método de estudio promueve ciertas competencias como son la resolución de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo, argumentación y actitudes y valores, tales como: meticulosidad, precisión, revisión y tolerancia.

Por otro lado, Morales y Landa (2004) sostienen que el Aprendizaje Basado en Problemas está centrado en el alumno, promueve el aprendizaje significativo y se caracteriza por desarrollar habilidades y competencias necesarias en el entorno profesional. Por ello y toda vez que este método de aprendizaje fue propuesto en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, Barrows (1996) considera que sus principales características son: a) *el aprendizaje está centrado en el alumno*, puesto que es él quien tomará la responsabilidad de su aprendizaje y tiene que identificar cómo lograr la comprensión y manejar los problemas con los que trabaja, pues debe buscar información a través de las fuentes que considere pertinentes y haciendo uso de sus propios medios; b) *el aprendizaje se produce en grupos pequeños*, lo que les permite realizar un trabajo intenso y efectivo con distintas personas; c) *los profesores son facilitadores o guías*, es decir toman el rol de tutor

y en algunas ocasiones plantean preguntas para que los alumnos encuentren la mejor ruta de entendimiento; d) *los problemas forman el foco de organización y estímulo de aprendizaje*, esto implica que el problema que se presenta sea un desafío similar al que enfrentarán en la práctica profesional, lo cual motiva su aprendizaje; y finalmente, f) *la nueva información se adquiere a través del aprendizaje autodirigido*, lo que significa que los alumnos aprenden a través de sus propias experiencias en el marco de las investigaciones que han realizado y del conocimiento del mundo real.

Ahora bien, García (2020) plantea que la nueva cultura de la enseñanza y el aprendizaje surge de los cambios generados por el uso de las TICs, de tal forma que enseñar y aprender contenidos académicos es un proceso que hoy por hoy ocurre incluso fuera de las aulas y ocurre en todo momento, así mismo “promueve el aprendizaje basado en la indagación, en aprender haciendo, en resolver problemas y en la creatividad” (s/p.), y ya que el aprendizaje es un proceso social posibilita la interacción entre pares el cual tiene cierta repercusión en su aprendizaje al colaborar en la resolución de problemas en equipos. Lo que significa que no existe impedimento para que el tutor pueda hacer uso del método de enseñanza ABP en la modalidad de estudio en línea, ya que como García (2020) refiere mientras el uso de las TICs se encuentren influenciadas por estrategias pedagógicas ello posibilita dar un sentido al uso de las tecnologías en la práctica docente, con lo que se espera el aprendiz desarrolle capacidades como la actitud creativa y la resolución de problemas.

3.2 Evaluación de habilidades clínicas

Morán (2016) menciona que la evaluación, en este contexto, es un proceso que tiene como intención identificar las cualidades de un profesional de la salud en formación, y que la información que se obtiene es utilizada para hacer juicios y tomar decisiones; la idea es identificar las competencias adquiridas hasta el momento y las que están en proceso, de tal manera que son éstas últimas sobre las cuales habrá que poner especial atención para ser fortalecidas; también señala que la

evaluación funciona como estrategia que contribuye a la formación, por ello debe cambiar la perspectiva de los formadores pasando de “evaluar el aprendizaje a evaluar para el aprendizaje”(p.131).

Por lo tanto, la enseñanza de habilidades clínicas en los psicólogos en formación es sumamente importante, ya que de alguna manera dichas habilidades tienen un efecto en la terapia con usuarios, resultados que se espera sean beneficiosos para quien recibe el servicio de atención psicológica, sin olvidar que la constante preparación de los psicólogos aun cuando son egresados los seguirá dotando de competencias y habilidades clínicas; por ello es necesario que las universidades tomen en consideración la implementación de estrategias que les permitan evaluar las habilidades clínicas del alumnado en psicología.

Tal es el caso se la UNAM quien diseñó un programa de simuladores virtuales, a través del cual se replican situaciones que se suscitan en un escenario real, y del cual pueden controlar los eventos que ocurren, para que los alumnos reciban retroalimentación de los expertos, puesto que es una forma de mejorar el conocimiento de los psicólogos en formación, facilitando habilidades y competencias luego de llevar a cabo los ensayos necesarios para tal fin; estrategia que proporciona una oportunidad de aprendizaje; de tal forma que la simulación representa un instrumento adecuado para evaluar las habilidades y competencias clínicas (Cárdenas, Sánchez y Castillo, 2016).

En el caso específico de la licenciatura en línea de la FES Iztacala UNAM, De la Rosa, González, Rueda y Rivera (2017) destacan que una forma de fortalecer el sistema de formación es a través de prácticas supervisadas y técnicas de formación, toda vez que ello ayuda a combatir y reducir las fallas que se pueden cometer en psicoterapia, lo cual significa una ventaja para los estudiantes en esta modalidad de estudio, haciendo referencia a las prácticas supervisadas llevadas a cabo en CAPEd, las cuales consisten en realizar prácticas clínicas o educativas a través de videoconferencia con el cual se pretende “apoyar y fortalecer la formación práctica de los estudiantes de la licenciatura bajo supervisión de especialistas a partir de intervenciones que cuenten con bases teóricas y metodológicas” (p.82) ,

proyecto en el cual los alumnos-terapeutas tienen una evaluación pre y post a su participación para identificar su avances en la práctica, misma que es evaluada con la Escala de terapia cognitiva (ETC) de Beck y Young (1980), cuyo objetivo tiene el identificar las fortalezas y debilidades de los terapeutas.

3.3 Retos de los procesos de formación

Díaz, Hernández, Rigo, Saad y Delgado (2006) consideran que algunos de los problemas que se presentan en la formación de los psicólogos, son:

- a) La escasa vinculación entre los contenidos teóricos de los planes y programas de estudio y la práctica encaminada a la formación profesional.
- b) La ausencia de fundamentos sociales para continuar el estudio de la conducta humana.
- c) La falta de espacios para llevar a cabo prácticas supervisadas a largo plazo en escenarios reales.
- d) La poca o nula capacitación para que los futuros psicólogos resuelvan problemas relacionados al ejercicio profesional, o dilemas de tipo ético al que se pueden enfrentar, y
- e) La escasa preparación para trabajar en equipo, innovar y, vincular e incorporar la tecnología a la práctica profesional.

Además, un aspecto más que queda pendiente por definir según Díaz, et al., 2006 son las competencias específicas que debe adquirir un psicólogo en formación, de las que además Roe (2003) afirma sólo se “aprenden haciendo” en las prácticas supervisadas en escenarios reales, adquiriendo las responsabilidades que ello implica y cumpliendo roles específicos, mientras que en otras ocasiones se pueden adquirir en espacios de aprendizaje a través de la simulación.

De tal forma que Díaz, et al, 2006 recalcan la importancia de entrenar a los estudiantes a través de un modelo de formación *in situ*, para que mediante la práctica responsable, se proporcione a los estudiantes elementos encaminados a la toma de decisiones y solución de problemas, que permitan desarrollar habilidades y estrategias profesionales.

Por otro lado Mónica Salazar y Mauricio Leandro en entrevista otorgada a Salazar, Maroto y Prado (2015) señalan que los psicólogos en formación requieren desarrollar competencias que les facilite la inserción al ámbito profesional; es decir “desarrollen conciencia social, acompañada de sensibilidad y pensamiento crítico frente al entorno”, Mónica Salazar en particular manifiesta que el profesional debe estar abierto a la diversidad, para que a partir de ahí tome una postura crítica para la toma de decisiones de cara a su realidad.

Para concluir, la formación en línea es una modalidad de estudios que beneficia a quienes presentan dificultades para acudir a un sistema presencial; sin embargo, esto no ha sido una limitante para formarse a un nivel superior, por el contrario gracias a la tecnología se han generado nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, que contribuyen a formar profesionales de distintos ámbitos de estudio, de entre los cuales se encuentran la psicología.

En ese entendido, la UNAM (2014) afirma ha establecido nuevas formas de aprender a aprender, posibilitando con ello que los estudiantes desarrollen el pensamiento crítico y creativo. Para lo cual ha sido necesario crear ambientes donde los alumnos puedan adquirir competencias suficientes para llevar a cabo la práctica profesional, valiéndose a su vez de distintos métodos de entre los cuales se encuentra los *estudio de caso* y el *aprendizaje basado en problemas*.

De los cuales los primeros consisten en describir un suceso real o simulado para que los profesionistas a través de sus conocimientos y habilidades resuelvan un problema o incluso aun cuando ya esté resuelto, haga uso de los contenidos conceptuales y procedimentales, analizado el caso, evaluando y confrontando la información presentada, como lo menciona Pimienta (2012). Mientras que el aprendizaje basado en problemas, es un método a través del cual se presenta un problema al estudiante, para que este lo resuelva y de esa forma desarrolle competencias propias de su profesión, como lo describe De Miguel (2005), promoviendo con ello el aprendizaje significativo.

En esa misma línea, cabe mencionar la importancia de evaluar las habilidades clínicas que van desarrollando los psicólogos clínicos en formación, ya que como lo plantea Morán (2016) esta es una estrategia que contribuye a la formación de los estudiantes.

Finalmente, debe resaltarse que en esta modalidad de estudios los psicólogos en formación se enfrentan a distintos retos, toda vez que se considera pertinente el estudiante aprenda haciendo, situación que no para todos es posible, principalmente porque no siempre se cuentan con espacios suficientes para llevar a cabo prácticas supervisadas; lo cual como asegura Salazar, Moroto y Prado (2015) implicaría que desarrollaran competencias para que se puedan insertar con mayor facilidad al ámbito profesional.

Justificación

Para el psicólogo como profesional del área clínica, se convierte indispensable la adquisición de habilidades y competencias profesionales desde su formación, toda vez que son factores importantes que garantizan mayor relevancia en la práctica; ya que ello contribuye por un lado a crear un ambiente armónico y de confianza necesario en la relación entre el profesional y el usuario, y por otro proporciona la seguridad en la resolución de las actividades involucradas en esta profesión (Yañez, 2005). De modo que si se toma en cuenta que en la práctica de la psicología clínica se busca atender las demandas del usuario, es necesario tener presente y coincidir con uno de los objetivos de la Federación Iberoamericana de Asociación de Psicología (FIAP), que consiste en “promover la aplicación de la psicología como un medio de mejorar el bienestar de aquellos a los cuales los psicólogos prestan sus servicios” (FIAP, 2015, párr. 4).

En ese entendido, y como las variables anteriormente mencionadas cumplen un papel fundamental en el proceso terapéutico, es importante saber cuáles son precisamente aquellas que se requieren en el quehacer del psicólogo. Sin embargo, Miranda, Gómez y Delgado (2017) sugieren que hay poca delimitación sobre cuáles son las competencias básicas del psicólogo, ya que a pesar de que se han realizado

varios análisis sobre el tema, todavía hay diferencias entre las competencias básicas y superiores del psicólogo, puesto que algunos autores han propuesto distintos modelos para definir las partiendo de distintos enfoques. En cuanto a las habilidades clínicas, Carrasco, como se citó en Rodríguez y Salinas (2011) señala “tres grupos diferentes de habilidades o estrategias que pueden influir en el proceso terapéutico: las habilidades centradas en las estrategias terapéuticas, las centradas en el proceso terapéutico, y las centradas en la relación terapéutica” (p.213), en concordancia con esta perspectiva, se ha podido detectar que existe una variedad de análisis interesados en el tema, y por lo tanto se continúan haciendo revisiones en el intento de delimitar cuáles son las competencias y habilidades que debe tener un psicólogo clínico.

Un ejemplo es el de Amador, Velázquez y Alarcón (2018), quienes señalaron que entre 2011 y 2013 Tuning América desarrolló un proyecto que surgió con el fin de encontrar un punto de unión en la educación superior, desarrollando perfiles profesionales en términos de competencias genéricas del psicólogo, para ello realizó una propuesta de 24 competencias de egreso del psicólogo; las cuales clasificó en las siguientes áreas: conocimientos de las bases de la psicología; investigación; evaluación y diagnóstico; intervención y seguimiento; y comunicación; el cual pese a los esfuerzos realizados mostró deficiencias en el planteamiento de las mismas para el área de la psicología por la poca claridad en la redacción de sus términos, los cuales eran generalizados y poco innovadores.

Dichos autores mencionaron que en México específicamente existe el mismo problema, ya que no cuenta con propuestas claras que invite a la compatibilidad de competencias entre las universidades que imparten la carrera en psicología, lo cual se considera fundamental toda vez que establecer las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) implicaría establecer las características del perfil profesional de quienes ejercen la psicología. Pues a pesar de que el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología en México (CNEIP, 2018) promueve la acreditación de la Psicología a nivel nacional, dicho reconocimiento público es voluntario, lo cual también sostiene el Consejo para la Acreditación de la

Educación Superior A.C. (COPAES, 2020) y es posible que por ello no ha podido regular la acreditación de posgrados que ofrecen formación en psicoterapia, ya que incluso no exige la formación como licenciado en Psicología como requisito mínimo, impidiendo con ello la profesionalización de esta área de la salud.

Lo anterior difiere del caso de España, donde a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología (COP) entre otras funciones se encarga de establecer normas deontológicas en el ejercicio de los psicólogos en ese país, el cual tiene un carácter obligatorio; así mismo se encarga de cuidar y promover la difusión de la imagen adecuada del psicólogo; y de perseguir la competencia ilícita para el ejercicio profesional (COP, 2015); otro ejemplo más es el Tunning Educational Structures, el cual se centra en las estructuras educativas con énfasis en el nivel de área temática de instituciones de educación superior en Europa, proceso que busca puntos de referencia y entendimiento común entre las universidades de los países que conforman aquel continente; de tal forma que considera preciso:

Formar y desarrollar conocimientos y habilidades específicas de cada área, pues ello arroja la base de los programas conducentes a la obtención de un título universitario, poniendo de relieve que deberían consagrarse tiempo y atención al desarrollo de competencias genéricas o habilidades transferibles. (González y Wagenaar, 2008, p.17).

Ahora bien, toda vez que en nuestro país se siguen formando profesionales en esta área, sin contar con criterios unificados entre todas las instituciones de nivel superior sobre las competencias específicas con las que debe contar un psicólogo clínico; no debe olvidarse que el entrenamiento es una pieza clave para que los alumnos se familiaricen, por un lado, con la aplicación de los conocimientos teóricos y metodológicos, y por otro se apropien de habilidades y competencias básicas para el ejercicio profesional (Núñez, 2008), entrenamiento mismo que se puede llevar a cabo de distintas formas, por ejemplo desde un escenario real proporcionando

apoyo psicológico a un individuo, donde el estudiante puede obtener experiencia a través de la supervisión (Ducheny, 2010). No obstante, y dependiendo de la modalidad de estudio no siempre es posible contar con espacios de interacción con usuarios, por ello y dado que dicha práctica es fundamental en la formación profesional del psicólogo clínico; en esta investigación se busca indagar sobre la adquisición de las habilidades clínicas y competencias profesionales que los estudiantes pueden obtener a través de estudios de caso, para conocer los alcances del vehículo que contribuye a la experiencia, y promover recursos didácticos de enseñanza-aprendizaje como apoyo a los alumnos en psicología que asegure el acercamiento a la práctica real, independientemente de la modalidad de estudio que tengan.

Pregunta de investigación

¿Es posible adquirir habilidades clínicas a través de estudios de caso?

Objetivos de la investigación

General

Identificar la relevancia que tiene la presentación de estudios de caso a un estudiante de psicología, en la adquisición de habilidades clínicas.

Específicos

- Realizar una medición preprueba de las habilidades clínicas de un estudiante de psicología, ante la implementación de una intervención.
- Realizar una medición postprueba de las habilidades clínicas de un estudiante de psicología, ante la implementación de una intervención.
- Realizar una comparación entre la medición preprueba y postprueba de las habilidades clínicas de un estudiante en psicología, ante la implementación de una intervención.

Variables estudiadas

- **Dependiente**
 - Habilidades clínicas

- **Independientes**
 - Curso autogestivo “Entrenamiento en habilidades clínicas bajo la Terapia Cognitivo Conductual”
 - Presentación de estudios de caso

- **Extrañas**
 - Conocimientos previos de la participante sobre el área de Psicología Clínica.
 - Tiempo disponible de la participante para realizar el curso autogestivo.
 - Apertura por parte de la participante para seguir el curso sin la guía de un docente.

Hipótesis derivadas del planteamiento del problema.

H0. No habrá diferencias significativas entre el pretest y postest, porque no es posible adquirir habilidades clínicas a través de estudios de caso.

H1. Habrá diferencias significativas entre el pretest y postest, porque es posible adquirir habilidades clínicas a través de estudios de caso.

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

Método utilizado

Toda vez que el objetivo de la presente investigación fue identificar la relevancia que tiene la presentación de estudios de caso a un estudiante de psicología, en la adquisición de habilidades clínicas, se considera propicio mencionar que la enseñanza por estudio de caso según De Miguel (2005) consiste en presentar un caso concreto para ser analizado a través de una guía de trabajo, el cual puede propiciar el aprendizaje significativo toda vez que muestra cómo

diversos expertos tomaron decisiones e hicieron uso de diversos recursos para resolver algunos problemas. Consta de tres etapas, de las cuales la *primera* consiste en presentar el caso para que se familiaricen con este a través del análisis, y de manera grupal o individual se aporten puntos de vista; la *segunda*, se realice un análisis sobre la identificación y formulación del problema, se detecten puntos débiles o fuertes, y se busque dar respuesta sobre las decisiones a tomar para resolverlo; y *tercera*, se hagan conclusiones sobre la toma de decisiones, tomando en consideración distintas alternativas o propuestas de solución. Así mismo, se utilizan ciertas estrategias para el aprendizaje de los participantes, como son interrelacionar conocimientos, indagar sobre las causas de los problemas, plantear otras alternativas de solución, argumentar públicamente sus ideas y rebatir otras, además de la aplicación de habilidades de comunicación como saber escuchar y respetar a los implicados en el grupo durante el diálogo. Lo anterior implica que se desarrollen competencias como la observación, identificación y evaluación de situaciones y casos reales, toma de decisiones, interpretación desde la óptica del conocimiento previo, hacer juicios sobre situaciones complejas, se generen nuevos conocimientos, se haga uso de la habilidad para resolver y gestionar técnicas y procedimientos para desarrollar casos exitosos, y tener iniciativa para resolver problemas con responsabilidad y autonomía, entre otros.

Participante

La muestra corresponde a un sólo sujeto del sexo femenino, edad 44 años, estudiante del noveno semestre de la Licenciatura en Psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, con campo de profundización del área educativa.

Selección de la muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que de acuerdo a lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) en este tipo de muestra los participantes deben cumplir ciertas características para ser parte de la investigación.

Tipo y diseño de investigación

Se trató de un caso único N=1, con un diseño de investigación pre experimental, dado que este tipo de diseño “es útil para un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 141), y de preprueba - postprueba puesto que se llevó a cabo una medición previa a la intervención y posterior a ella.

Dicho diseño tuvo un enfoque cuantitativo, toda vez que se pretendía obtener datos estadísticos para hacer una comparación de los resultados obtenidos entre la preprueba y postprueba.

Control de las variables extrañas

Al tratarse de un diseño pre-experimental Moreno, López, Cepeda, Alvarado y Plancarte (2000) señalan que no es tan fácil mantener control sobre las variables extrañas, por las características de este tipo de diseños.

Sin embargo, es probable que la adquisición de habilidades clínicas de la participante se pudieran ver influenciadas en virtud de los conocimientos previos que esta tenía sobre el área de Psicología Clínica, así como del tiempo disponible de la misma para tomar el curso y de la disposición o apertura que tuvo para realizar el curso sin la guía de un docente. Variables sobre las cuales como investigadora no pude tener control, toda vez que eran ajenas a mí pues pertenecían únicamente al participante.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Terapia Cognitiva (ETC), la cual está conformada por 11 ítems con un formato tipo rating, con el cual un observador puntúa las competencias evidenciadas de un terapeuta en una sesión. De los cuales los primeros seis ítems permiten clasificar las Competencias Terapéuticas Generales (agenda, retroalimentación, comprensión, efectividad interpersonal, colaboración, uso efectivo del tiempo), mientras que los cinco restantes permite evaluar las Habilidades Terapéuticas Cognitivas Específicas (descubrimiento

guiado, enfoque en cogniciones o conducta clave, estrategias para el cambio, aplicación de técnicas cognitivas conductuales y tarea) (Maurino et al., 2019). “Los ítems del 12 al 18 tienen como objetivo explorar las condiciones en las que transcurrió la sesión, asignar una calificación general de desempeño del terapeuta evaluado y ofrecer comentarios finales para la mejora de las competencias del psicólogo evaluado” (De la Rosa et al., 2017, p.79). Los rangos de competencia son: 0-11 (no competente), 12 - 23 (novato), 24 - 35 (principiante avanzado), 36 - 47 (competente), 48 - 60 (competente avanzado), y 61 - 72 (experto). Así mismo, la escala ETC ha demostrado una consistencia interna con valores entre 0.84 y 0.95 y correlaciones ítem-total entre 0.48 y 0.94 (Muse & McManus, 2013; Vallis et al., 1986, como se citó en Maurino et al., 2019).

Consideraciones éticas

Sana, Comité Central de Bioética, Molina y Diana (2015) hacen referencia a las consideraciones éticas sobre la vulnerabilidad en los estudios de investigación, por ello señalan que dichas consideraciones parten de tres principios básicos, que son: el respeto a las personas, la beneficencia y no maleficencia y la justicia; lo que implica entre otros, realizar un consentimiento informado ante la participación de un sujeto y minimizar los riesgos de los mismos; en ese entendido se deberá resaltar que los participantes puedan tomar la decisión de participar o no, tener la seguridad de que han comprendido toda la información que se les ha proporcionado con relación al proyecto al que fueron invitados y las implicaciones que tiene su participación; así como, mantener la confidencialidad de los datos que proporcionen, y haciendo consideraciones sobre los riesgos y beneficios para estos, como por ejemplo que la participación de una persona en la investigación no genere ningún tipo de estigmatización o trauma.

Por lo tanto y dado lo anterior, en esta investigación una vez que el participante aceptó la invitación a ser parte de este proyecto, se le proporcionó por escrito información relacionada con el mismo por medio de un consentimiento informado (anexo 1), a través del cual se le hizo saber el objetivo de llevar a cabo dicha investigación y las implicaciones que tendría participar en él; de tal forma que

se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los datos personales que proporcionó, utilizando un código para eliminar los riesgos de reconocer su identidad, lo que implicó al mismo tiempo que una vez que se tuvieron los resultados de su participación, como fueron las respuestas de la preprueba y postprueba de la Escala de Terapia Cognitiva de Beck, se tuviera especial cuidado en la forma en cómo se presentaron dichos datos, por ello fue importante especificar que la información que se obtuvo de su participación fue utilizada únicamente con fines académicos; así mismo, se mencionó que su participación era voluntaria y que el participante estaba en su derecho de retirarse del proyecto en el momento que lo deseara por ya no convenir así a sus intereses.

Procedimiento seguido para recolección de información y aplicaciones correspondientes.

Luego de que el participante firmara el consentimiento informado diseñado para este proyecto, comenzó su participación en tres fases:

Fase I. Preprueba. En una primera reunión con el participante a través de una videollamada, se realizó la simulación de un caso que tuvo que atender el participante en el rol de psicoterapeuta y el investigador en el rol de consultante, previamente se le envió al participante vía correo electrónico información relacionada con el caso a atender; en este contexto el investigador aplicó la Escala de Terapia Cognitiva de Beck (anexo 2) con el cual se pretendía medir las habilidades clínicas del participante.

Fase II. El participante tomó el curso autogestivo en línea “Entrenamiento en habilidades clínicas bajo la Terapia Cognitivo Conductual” derivado del proyecto de Investigación UNAM-PAPIME PE309720 alojado en la plataforma Moodle, el cual tuvo una duración estimada para cursarse de 23 horas.

Estructura del curso:

Consta de cinco módulos, conformados de la siguiente manera:

- I. Habilidades para realizar el primer contacto y la entrevista inicial. El cual tiene como objetivo identificar las habilidades clínicas que se pueden implementar al realizar la primera entrevista con un usuario.
- II. El proceso de formulación del caso y diseño a una intervención bajo TCC. El cual pretende definir el problema que presente un usuario en el marco de trabajo de la TCC; así como, diseñar un plan de intervención acorde con el enfoque cognitivo conductual.
- III. Implementación de las principales técnicas y estrategias de la TCC. Este módulo busca ilustrar la aplicación de algunas técnicas cognitivo conductuales de primera y segunda generación.
- IV. Evaluación en procesos terapéuticos. Cuyo objetivo consiste en diseñar estrategias de evaluación que favorezcan la ejecución de un proceso de intervención eficaz.
- V. El proceso de cierre o canalización de un caso. En este módulo la idea es planear la sesión de cierre para dar conclusión al proceso de intervención o bien referir al usuario a otro servicio que le permita atender su motivo de consulta de manera eficaz.

Dicho curso fue elaborado bajo el Diseño de Secuencias Instruccionales SOOC, está conformado por etapas las cuales tienen una secuencia que implican cierta complejidad conforme van avanzando; por ello, al proponerse un problema se intenta recuperar los conocimientos previos del estudiante para aplicarlos, elaborarlos e integrarlos en una propuesta final, lo anterior reforzado por la evaluación entre pares. Sus fases son: Planteamiento de problema, Praxis y Resolución, las cuales a su vez se dividen en ocho etapas: Situación de aprendizaje, Contexto y Conocimiento previo, Representación, Manipulación y Modelado, Integración y Evaluación entre pares (Miranda, Delgado y Meza, 2020).

Contiene actividades de tipo individual y grupal, actividades mismas que permiten rescatar los aprendizajes previos del alumno y que serán reforzados con

diversas lecciones que les permitirá ponerlos en contexto, para posteriormente llevarlos a la ejecución de diversas tareas; una vez concluidas las tareas se extenderán los temas con información relevante y ejemplos que presentan la forma adecuada de realizar las prácticas, para que a través de ese apoyo el estudiante pueda ampliar sus conocimientos y perfeccione las tareas previamente entregadas, mismas que serán evaluadas entre pares.

Fase III. Postprueba. Se aplicó nuevamente la Escala de Terapia Cognitiva de Beck, para hacer una comparación entre la medición preprueba y postprueba de las habilidades clínicas del participante ante la implementación de la intervención.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación, fueron obtenidos de la Escala de Terapia Cognitiva (ETC), la cual tiene como función evaluar las competencias clínicas del psicoterapeuta. Dicho instrumento tiene una escala de evaluación que va de 0 a 6 y fue aplicado a modo de pretest – postest.

Por tanto, la *figura 1* muestra que de las Competencias Terapéuticas Generales correspondiente a los ítem *1. Agenda*, *2. Retroalimentación* y *4. Efectividad personal* hubo un aumento de 2 a 3 en puntuación, lo cual significa que luego de la intervención se mejoraron las habilidades para establecer una agenda apropiada, retroalimentar al usuario aunque con algunos problemas en términos de contenido, y el aumento en la capacidad del terapeuta para entender significados explícitos dentro del diálogo del paciente, otorgando con ello un grado de confianza, aunque con pequeñas inconsistencias que podrían afectar el mantenimiento de la relación terapéutica. Por su parte los ítem *5. Colaboración* y *6. Uso efectivo del tiempo* se mantuvieron en 3 de puntuación, lo que indica que desde el inicio se demostró el trabajo en equipo aunque con algunos problemas en el establecimiento en la relación de colaboración, que no permiten que el terapeuta estimule al paciente para que tome un rol activo, y un ritmo de tiempo un poco difuso con problemas de estructura y distribución de tiempo, competencias que no se incrementaron al

momento del postest. Mientras que el ítem 3. *Comprensión* disminuyó de 3 a 2, lo cual sugiere que en el postest el participante tuvo mayores dificultades para comprender apropiadamente la realidad interna del paciente con algunos problemas.

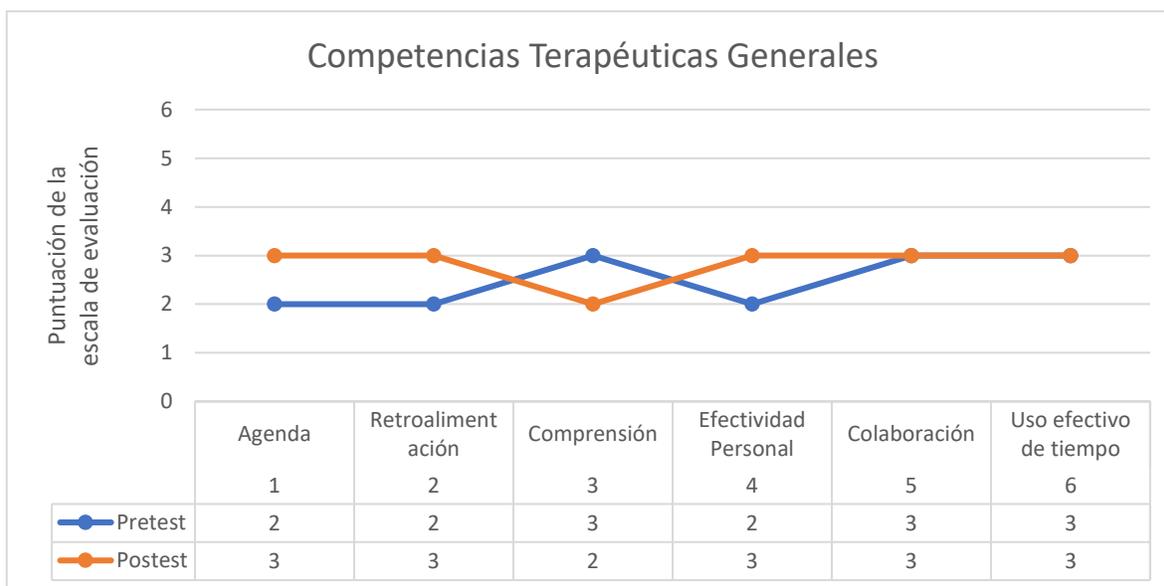


Figura 1. Diferencias entre el pretest y postest, de la puntuación de las Competencias Terapéuticas Generales.

Por otro lado, la figura 2 muestra que en la parte de Habilidades Terapéuticas Cognitivas Específicas, hubo un aumento de 2 a 3 de puntuación en los ítem 8. *Enfoque en cogniciones clave* y 9. *Estrategias para el cambio*, lo que indica que el participante suscita y selecciona alguna cognición y/o emoción clave competente, pero aún con problemas evidentes; además de que al momento del postest ya comenzaba a aplicar métodos para el cambio más competentes que en el pretest, pero todavía con algunos problemas. Por su parte, se puede observar un aumento mayormente considerable que en los casos anteriores de 0 a 2 de puntuación en el ítem 10. *Aplicación de técnicas cognitivas conductuales* y de 0 a 3 en el ítem 11. *Tarea*, lo cual sugiere que en el pretest no se aplicó ninguna técnica ni se recomendó tarea alguna a diferencia del postest, considerando que en el caso de las técnicas existen errores evidentes. Y por último, el ítem 7. *Descubrimiento guiado* se mantuvo en 2 de puntuación, lo cual quiere decir que aunque hay algunas

oportunidades para el descubrimiento, estas no permiten todavía que el paciente tenga una profunda comprensión de su problemática.

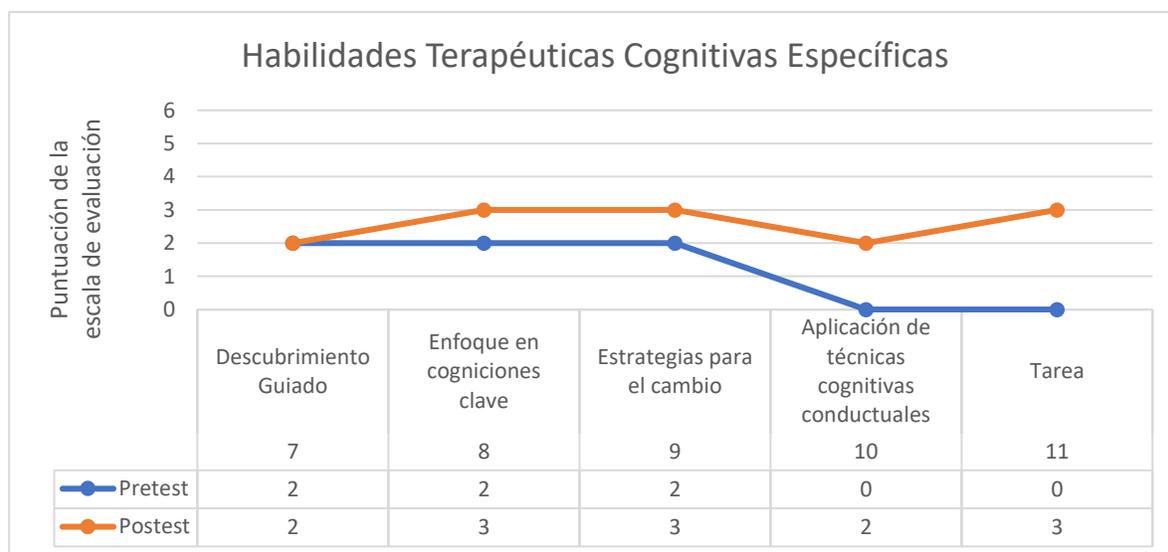


Figura 2. Diferencias entre el pretest y posttest, de la puntuación de las Habilidades Terapéuticas Cognitivas Específicas

Finalmente, en la figura 3 se puede observar que los resultados totales obtenidos en el pretest puntuaron un valor de 21, demostrando con ello el participante un nivel de competencia como Novato (rango 0 – 11); mientras que en el posttest se obtuvo una puntuación de 30, demostrando el nivel de competencia de Principiante Avanzado (rango 24 – 35). Lo cual significa que el participante logró escalar del nivel de competencia como Novato al siguiente nivel de Principiante Avanzado, luego de la intervención. Por ello, el desempeño en sesión del participante durante el posttest fue valorado como apropiado, luego de haber sido evaluado como inadecuado en el pretest, según la visión del evaluador.

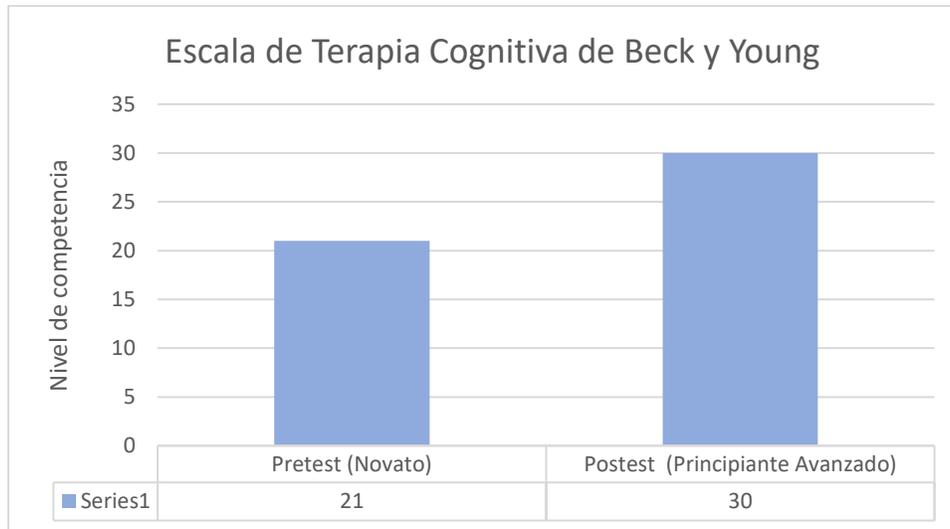


Figura 3. Nivel de competencia del participante en el pretest y posttest.

Por tanto, se realizó el análisis de la *t* de Student con el objetivo de identificar si había diferencias estadísticamente significativas en las muestras relacionadas, y los resultados indicaron que si hay diferencias significativas entre el pretest y el posttest ($t = 2.51$; $p = .031$). De tal forma que se acepta la hipótesis alterna, la cual menciona que *habrá diferencias significativas entre el pretest y posttest, porque es posible adquirir habilidades clínicas a través de estudios de caso.*

Aunado a lo anterior, y para complementar los datos anteriores, se agregan los resultados del cuestionario de satisfacción sobre el curso *Entrenamiento en habilidades clínicas bajo la Terapia Cognitivo Conductual* aplicado a la participante al finalizar el mismo, del cual se obtuvo una puntuación de 61 de un total de 68 puntos, lo cual significa que ha consideración de la participante el curso contribuyó a su experiencia en un 90%; dado que puede observarse que la cantidad actividades, la duración del curso y las instrucciones dadas influyeron para no alcanzar la satisfacción máxima, de ahí que no le fuera posible concluir a totalidad dicho curso. En dicho cuestionario se indagó a percepción de la participante, la información presentada en los módulos, la duración del curso, la pertinencia de los recursos de apoyo, actividades individuales y grupales, la comprensión de la información presentada, así como la recuperación y el desarrollo de habilidades clínicas, como se muestra en la figura 4.

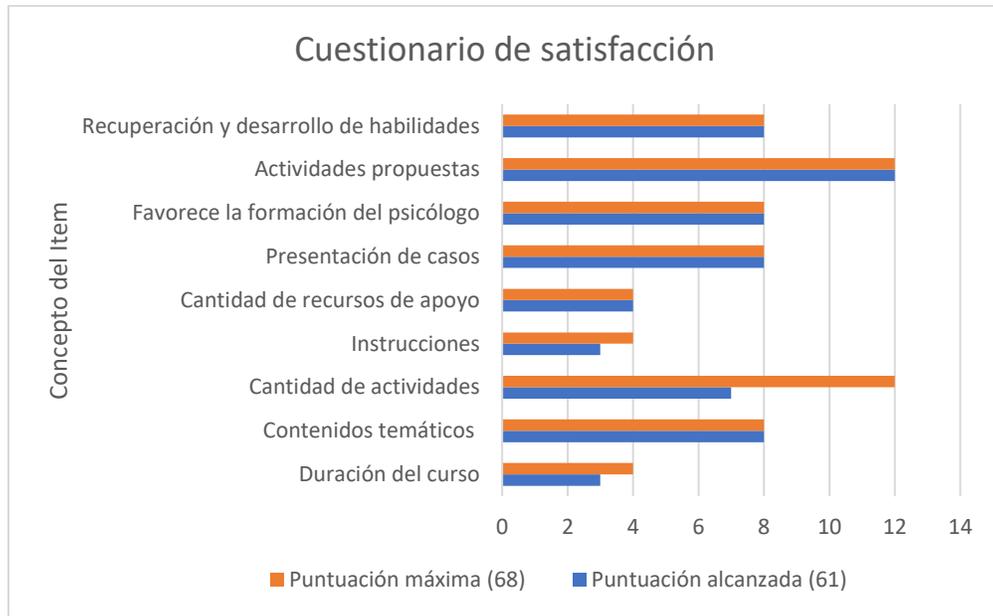


Figura 4. Puntuación obtenida en el cuestionario de satisfacción del curso Entrenamiento en Habilidades Clínicas bajo la Terapia Cognitivo Conductual.

Ahora bien, tras la información recabada se considera que el objetivo general planteado para este proyecto se ha cumplido, en virtud de que los resultados estadísticos del pre y post evaluación arrojaron diferencias significativas, así como los resultados del cuestionario aplicados al finalizar curso.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue *identificar la relevancia que tiene la presentación de estudios de caso a un estudiante de psicología, en la adquisición de habilidades clínicas*, ya que desde la experiencia personal se detectó que como estudiantes es necesario identificar aquellos recursos que contribuyen a la formación del psicólogo y sobre todo reconocer la utilidad de estos. Por tanto y tomando en cuenta la modalidad de estudio mediada por tecnología, para este caso como intervención se propuso la presentación de un curso autogestivo denominado "*Entrenamiento en habilidades clínicas bajo la Terapia Cognitivo Conductual*" el cual justamente incluyó la presentación de estudios de caso; aplicando una evaluación pretest – postest para identificar las competencias del estudiante antes y después del curso.

De tal forma que al evaluar las competencias clínicas del estudiante, los resultados arrojaron un incremento en dichas competencias luego de la intervención, resultado que sugiere la presentación de estudios de caso son útiles para los estudiantes en psicología dado que es posible adquirir habilidades clínicas a través de ellos. Cabe señalar que el participante pertenecía a un campo de profundización distinto al área clínica, lo que significa que no estaba del todo actualizada con las formas para hacer intervención en dicha área; y por otro lado, que la estrategia utilizada para la presentación de dichos casos al momento de la intervención jugó un papel muy importante para alcanzar resultados positivos.

Por lo tanto, es pertinente mencionar que el recurso que sirvió de apoyo en la metodología del curso ya mencionado fue el Diseño de Secuencias Instruccionales SOOC, dado que era necesario buscar herramientas a través de las cuáles el alumno participante logrará tener una experiencia de aprendizaje sin la necesidad de contar con la guía de un docente, por ello una estrategia fue el uso de este modelo de diseño instruccional el cual tiene un enfoque totalmente constructivista, ya que como señalan Miranda, Delgado y Meza (2020) esta metodología “busca un equilibrio entre el aspecto pedagógico, tecnológico, el cognitivo y el social” (p.1). Sobre todo porque puede ser utilizado en espacios de aprendizaje mediado por tecnología. Dicho modelo de instrucción fue elegido en virtud de que se centra en la solución de problemas y promueve el apoyo entre pares.

Es por eso, que como afirma la FES Iztacala UNAM (2019) resulta valioso generar estrategias de enseñanza – aprendizaje, pues la modalidad de estudio mediada por tecnología demanda sobre todo en el caso de psicología formar profesionales competentes para resolver problemas disciplinares y por ello al crear espacios donde puedan ensayar y desarrollar habilidades clínicas se enriquecen los conocimientos de los psicólogos en formación.

Agregado a lo anterior, es menester mencionar que la estrategia de enseñanza – aprendizaje de *estudios de caso* como señala Pimienta (2012) implica una metodología de un suceso real o simulado el cual permite incrementar las

competencias a los estudiantes en psicología en virtud de que se aplican contenidos teóricos y metodológicos en el proceso; así mismo, Vicente, Santamaría y González (2020) plantean que los estudios de caso implican generar nuevos desafíos en la práctica clínica y la forma de afrontarlos; y por su parte Cuentas et al. (2016) mencionan que los estudios de caso conlleva a que se fortalezcan las competencias didácticas, de tal forma que orienta al estudiante al aprendizaje significativo, puesto que desarrolla la participación, reflexión del proceso, e induce al debate.

En esa misma idea por comprobar la eficacia de la presentación de estudios de caso Lozoya, Zárate y Alvarado (2019) afirman que luego de un estudio realizado con estudiantes de psicología médica donde se les presentaron estudios de caso y simulación para su formación integral, estos lograron desarrollar ciertas competencias centradas en el psicoterapeuta y cambios importantes en la forma de aprender, ya que los resultados mostraron que sus estudiantes lograron estudiar la situación, además pudieron definir problemas y elaboraron sus propias conclusiones sobre las formas de actuar ante un caso determinado; por otro lado sostienen que los estudios de caso fomentan la formación integral del alumnado al “desarrollar y aprender conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes para su desempeño como profesional de la salud” (párr. 35).

Ahora bien, una limitación que presentó este estudio es que los resultados pueden no ser representativos toda vez que pertenecen a la intervención de un sólo participante, de un total de seis que tomaron el curso; además de que el tiempo del que se disponía para realizar el curso no fue compatible con la cantidad de actividades, por ello es posible que dicha situación haya interferido en los resultados que obtuvo en el postest. En ese entendido, se considera que dicha intervención debe aplicarse a un grupo representativo de la comunidad perteneciente al área de psicología, con características específicas y controladas que impliquen obtener resultados significativos; además de que el tiempo de acceso al curso podría ampliarse, al mismo tiempo en que se considere la disponibilidad para realizar el curso, es decir podría ofertarse en períodos intersemestrales. Por otro lado, para

minimizar el error en los resultados se propone la participación de dos evaluadores más en la pre-prueba post-prueba.

De tal forma, que de los resultados obtenidos en este estudio se proponen como opción para reforzar las habilidades clínicas de los estudiantes, la integración a los programas de estudio de un mayor número de prácticas que hagan evidente ante el alumno las habilidades clínicas que posee en un momento determinado, haciendo uso por ejemplo de los simuladores virtuales donde puedan hacer ensayos y reciban retroalimentación del tutor.

Así mismo, se dé mayor apertura a los alumnos en psicología para acceder a los programas de prácticas supervisadas como en el caso específico de la FES Iztacala (CAPED), a través de los cuales se puedan proporcionar experiencias de aprendizaje lo más cercano posible a la realidad, puesto que el aprendizaje en el aula no es suficiente toda vez que hay aspectos que sólo se aprenden haciendo, por ello son necesarias ciertas estrategias pedagógicas para la inclusión de la teoría con la práctica. Mismas que en un sistema en línea no siempre están controladas por los espacios donde se llevan a cabo, o por las dificultades que se presentan para tener contacto con la realidad, como lo sugiere la FES Iztacala UNAM (2019). Ya que es sustancial que el psicólogo en formación cuente con espacios de entrenamiento para obtener experiencia como lo sostiene Ducheny (2010).

De modo que en el caso de la Licenciatura en Psicología SUAYED de la Fes Iztacala UNAM, quien luego de la creación del programa de prácticas supervisada mediada por tecnología (CAPED) para el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de psicología a distancia, se ha demostrado que proporciona herramientas en la adquisición de habilidades clínicas a los psicólogos en formación, siendo este programa un motivador para quienes desean aprender a hacer desde un escenario de práctica real (De la Rosa et al., 2017).

Ahora bien y en otro tema, cabe señalar que la elaboración del presente manuscrito implicó el uso de ciertos conocimientos adquiridos en el curso de la carrera profesional, pues toda vez que la formación como psicólogos exige basarse

en el método científico, dicho documento fue elaborado principalmente aplicando una de las variadas funciones del psicólogo como es la investigación.

Dado que el objetivo principal de esta investigación fue *identificar la relevancia que tiene la presentación de estudios de caso a un estudiante de psicología, en la adquisición de habilidades clínicas*, fue esa una forma de experimentar para complementar o reforzar los conocimientos adquiridos durante la carrera del psicólogo, sobre todo cuando su campo fijo o de elección no ha sido la psicología clínica; ya que se considera sumamente valioso que el profesional en esta área contribuya en la búsqueda de estrategias y herramientas para formar profesionistas capacitados en el saber hacer, lo anterior como un compromiso moral ya que nuestro campo de acción implica hacer intervenciones directas con seres humanos.

Aunado a lo anterior, fue inevitable reflexionar sobre los conocimientos obtenidos en esta etapa de la profesión, ya que la información obtenida si bien es cierto no se aborda a profundidad en el plan curricular de la Licenciatura en Psicología SUAyED, de alguna manera invita a cuestionarse qué de todo ello he obtenido como psicólogo en formación, sobre todo al hablar de habilidades clínicas dado que implica saber hacer, factor totalmente primordial al momento de la práctica profesional. Y que no basta sólo con inclinarse o decidirse por un enfoque específico para hacer psicoterapia, sino que la forma de hacerlo, entre otros aspectos, tiene un efecto entre los usuarios y el profesional al momento de la práctica terapéutica.

Por lo tanto y a título personal, puedo señalar que el trayecto escolar y las prácticas llevadas a cabo en escenarios reales coadyuvaron a la adquisición de ciertas competencias esperadas en el perfil de egresos del Plan de Estudios de Psicología de SUAyED. Toda vez que por un lado las bases teóricas consolidaron la comprensión del surgimiento de dicha área como ciencia y de las formas de hacer psicología; así mismo, fue posible obtener parte de las competencias metodológicas a través de las diversas investigaciones llevadas a cabo con temas relacionados y de interés del área que nos compete; mientras que las prácticas supervisadas ampliaron las competencias aplicadas, ya que a través de dichas prácticas fue

posible identificar las formas de aplicar distintas técnicas psicológicas. Reconociendo desde luego, que hay mucho por perfeccionar y aprender aún, lo cual sólo será posible a través de la preparación continua y de la práctica en el ejercicio profesional

Además, también fue posible identificar como las habilidades centradas en el psicoterapeuta repercuten directamente en los usuarios, de tal forma que reconozco es indispensable la adecuada comunicación verbal y no verbal frente al usuario, así como contar con características de empatía, respeto, buena observación, cordialidad, escucha activa, entre otros; y finalmente, tengo claridad sobre la actitud que como profesionales en el área debemos tener, ya que es importante basarse en los principios éticos como lo señala el código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. (2020) pues un criterio rector es garantizar en todo momento el bienestar de los usuarios que solicitan el servicio de atención psicológica.

Finalmente, en el caso específico de las competencias desarrolladas en este documento recepcional debo mencionar que fueron apareciendo paulatinamente y complementaron a las ya existentes, toda vez que si bien es cierto tenía determinados conocimientos para hacer una investigación, ellos no eran suficientes para dominar determinados temas. De ahí que adquirí nuevos conocimientos relacionados con las competencias que debe poseer pero sobre todo las que requiere un psicólogo clínico, tema que me invitan a reflexionar sobre el compromiso ético y moral que tengo al ejercer la práctica profesional.

Por otro lado, tener la humildad para reconocer mis áreas de oportunidad, fue un factor que contribuyó a buscar nuevas estrategias para resolver problemas; pues sin duda hay una competencia que considero aun no me pertenece, y es la relacionada con la elaboración de este tipo de manuscritos. Es por eso que considero que el presente texto me sirvió de guía para perfeccionar mis conocimientos en la elaboración de proyectos de investigación.

REFERENCIAS

- Amador, K., Velázquez, M. y Alarcón, L. (marzo, 2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*, 45. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo//anteriores/45/45_Amador.pdf
- Amoros, V. (1980). Acerca del Psicólogo Clínico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(2), 363-369. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80512213.pdf>
- American Psychological Association (2020). *Entendiendo la Psicoterapia*. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association (2010). Código Ético. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Bados, L. y García, E. (2011). Habilidades Terapéuticas. *Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico*. Universidad de Barcelona. Recuperado de

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>

Bados, A. y García, E. (2009). Diseño, aplicación de tratamiento y evaluación durante el mismo. (p.30-32). España: Universidad de Barcelona.

Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/39033765_El_Proceso_de_evaluacion_y_tratamiento

Barrows, H. (1996) Problem-Based learning in medicine and beyond: A brief overview. In Wilkerson, L., Gijsselaers, W. (eds) Bringing Problem-Based Learning to Higher Education: Theory and Practice, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, pp. 3-12. Recuperado de:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/tl.37219966804>

Beck, A. & Young, J. (1980). Cognitive Therapy Scale: Rating Manual. Psychotherapy Research Unit. University of Pennsylvania.

Brammer, L. (1979). The helping relationship: Process and skills. Trenton, NJ: Prentice-Hall.

Cárdenas, G., Sánchez, B. y Castillo, E. (septiembre - diciembre, 2016). Desarrollo y evaluación de simuladores virtuales para la enseñanza de competencias en el campo de la salud. *Revista Assensus* 1(1). 60-72. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/231229537.pdf>

Compas, B. y Gotlib, I. (2002). Evaluación: La entrevista clínica. *Introducción a la Psicología Clínica: ciencia y práctica* (pp.169-195). México: McGraw Hill.

Recuperado de: <https://www.dheducacion.com/wp-content/uploads/2019/02/Introduccion-a-La-Psicologia-Clinica.pdf>

Consejo General de la psicología de España (COP) 2015. ¿Qué es el COP?.

Recuperado de: <https://www.cop.es/index.php?page=consejo>

Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología en México (CNEIP) (2018). Marco de referencia CA CNEIP 2018. Recuperado de:

<https://www.cneip.org/>

Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C. (COPAES) (2020).

¿Qué es la acreditación?. Recuperado de:

<https://www.copaes.org/queesacreditacion.html>

Cuentas, R., Herrera, K., Meza, L. y Brito, M. (2016). El estudio de casos como estrategia didáctica para el desarrollo de competencias cognitivas en los estudiantes de sistemas de información del programa administración turística y hotelera. Riohacha: Universidad de La Guajira, 2016. Recuperado de: <https://recursos.portaleducoas.org/publicaciones/el-estudio-de-casos-como-estrategia-did-ctica-para-el-desarrollo-de-competencias>

De Diego, M. (2018). La psicología como disciplina científica y profesión: la formación profesional de psicólogos en escenarios de práctica. *Psicólogos en formación. Participación guiada en comunidades de práctica de la*

Facultad de Psicología de la UNAM. México: UNAM. Recuperado de
<https://www.amazon.com.mx/Psic%C3%B3logos-formaci%C3%B3n-Participaci%C3%B3n-comunidades-Psicolog%C3%ADa-ebook/dp/B082VPM823>

De la Rosa, A., González, M., Rueda, J. y Rivera, J. (2017). La Práctica Supervisada Mediada por Tecnología como Escenario para la Enseñanza de Competencias Clínicas. *Hamut´ay*, 4 (1), 75-84. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v4i1.1396>

De Miguel, M. (Director). (2005). Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Oviedo: Ediciones Universidad de Oviedo. Recuperado de:
http://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/42/42376/modalidades_ensenanza_competencias_mario_miguel2_documento.pdf

De Vicente, A., Santamaría, P. y González, H. (marzo, 2020). Directrices para la Redacción de Estudios de Caso en Psicología Clínica: PSYCHOCARE Guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2), 69-76. Recuperado de:
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2020a6#B01>

Díaz, F., Hernández, G., Rigo, M., Saad, E. y Delgado, G. (enero-marzo, 2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional del psicólogo educativo. *Revista de la Educación Superior*, 35(1) 11-24. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/604/60413702.pdf>

- Díaz, L. (2010). Situaciones y tipos de entrevista. *Indagación. Textos de Apoyo Didáctico*, (p. 21). México: Facultad de Psicología, UNAM. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Indagacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Ducheny, K. (2010). Clinical Training in Professional Psychology Programs. *Competency-Based Education for Professional Psychology*, edited by M. B. Kenkel and R. L. Peterson (p.210). <http://dx.doi.org/10.1037/12068-012> 209
- Escobar, M. (2017). Programas de intervención en el ámbito clínico. *Manual autoinformativo. Diseño de programas de intervención psicológica* (p.61). Huancayo-Perú: Universidad Continental. Recuperado de <https://es.calameo.com/read/0033547469dada1497ed6>
- Esparza, E. y Blum, B. (octubre-diciembre, 2009). Evaluación del programa para optimizar la formación del psicólogo clínico. *Revista de Educación Superior*, 38(152).
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (mayo-agosto, 2003). Psicología clínica y psiquiátrica. *Papeles del Psicólogo*, 12(85) 1-10.
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP) (2015). *Descripción: Objetivos de la Federación*. Recuperado de <http://www.fiapsi.org/descripcion.php>
- Fernández, A. y Rodríguez, B. (2012). Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. España: Desclée de Brouwer. Recuperado de

<https://www.amazon.com.mx/Habilidades-Entrevista-Para-Psicoterapeutas-Tomos/dp/8433017225>

Fernández, R. (2013). Conceptos y modelos básicos. *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y Estudios de Caso*. (p.56). México: Pirámide

Ferrero, A. (2014). Impacto de la Declaración Universal de Principios Éticos Para Psicólogas y Psicólogos [The impact of the Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists]. *Psykhé: Revista de la Escuela de Psicología*, 23(1), 1–11. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2014-27302-008>

FES Iztacala UNAM. (2019). Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED) como escenario de práctica supervisada para estudiantes de Psicología en línea. *Licenciatura en Psicología SUAyED, Perspectivas y retos para su consolidación en el marco de su XV ANIVERSARIO*. Ed. Anabel De la Rosa Gómez y Alicia Flores Elvira. (p. 149).

García, B. (2020). Calidad y desempeño en línea: docentes y alumnos. Seminario Internacional. UNAM. Recuperado de: http://www.cuaed.unam.mx/escenarios2020/img/historico/docs/garciac_presentacion.pdf

Gauthier, J., Pettifor, J., Ferrero, A. (2017). “La Declaración universal de principios éticos para psicólogas y psicólogos: un modelo con sensibilidad cultural para la creación y revisión de códigos de ética”. *Revista Crítica*, 11, 06–22. Recuperado de: <https://criticapsicologia.unr.edu.ar/wp->

<content/uploads/2018/12/La-Declaraci%C3%B3n-Universal-de-Principios-%C3%89ticos-para-Psic%C3%B3logas-y-Psic%C3%B3logos.pdf>

González, M., González, I. y Vicencio, K. (2014). Descripción del rol autopercebido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psicoperspectivas*, 13(1), 108-120. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n1/art11.pdf>

González, J. y Wagenaar, R. (2008). Tuning methodology. *Universities' contribution to the Bologna Process An introduction*, (p.17). España: Educación y cultura DG. Recuperado de:
https://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/ENGLISH_BROCHURE_FOR_WEBSITE.pdf

Jorge, E. (junio, 2018). La evaluación clínica Como una función integral del psicólogo. *Perspectivas En Psicología*, 15(1), 98-107

Ladines, V. y Sumba, D. (2014). *Análisis del proceso de Evaluación Psicológica en los Departamentos de Consejería Estudiantil de la provincia del Azuay* (Tesis). Facultad de Psicología. Universidad de Cuenca. Recuperado de
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20957/1/TESIS.pdf>

Lebl, B. (diciembre, 2000). Supervisión clínica. *Revista de ciencia y cultura*, 8. Recuperado de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200009

- Lozoya A., Zárata, N. y Alvarado, E. (ene.-mar. 2019). Estudio de caso y simulación para la formación integral de los estudiantes en psicología médica. *Educación Médica Superior*, 33(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100022
- Luciano, C., Ruiz, F., Gil, B. y Ruiz, L. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological therapy*. 3, 357-373. Recuperado de <https://www.iipsy.com/volumen16/num3/452/dificultades-y-barreras-del-terapeuta-en-ES.pdf>
- Marchena, C., Galero, A. y Galván, N. (2013). La importancia de las instrucciones del psicólogo para favorecer la adhesión terapéutica. *Clínica y Salud*, 24(2), 55-65. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527413700070#bib0140>
- Maurino, L., Miranda, A., Moretti, L., Flores-Kanter, P., Casari, L. & Medrano, L. (2019). Evaluación de la Competencia Terapéutica: Consistencia Interna y Acuerdo Inter-Jueces de la Escala de Terapia Cognitiva (CTS). *Informes Psicológicos*, 19(2), 95-107. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/334472238> Evaluacion de la Competencia Terapeutica Consistencia Interna y Acuerdo Inter-Jueces de la Escala de Terapia Cognitiva CTS

- Miranda, G., Delgado, Z. y Meza, J. (2020). Diseño de secuencias instruccionales SOOC. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Miranda, G., Gómez, J. y Delgado, Z. (2017). Análisis teórico de las competencias del psicólogo. Hacia una delimitación conceptual del ejercicio disciplinar frente a la mediación digital. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa-COMIE. Recuperado de: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1983.pdf>
- Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13(1), 145-157. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29901314>
- Moreno, R., López, G., Cepeda, I., Alvarado, G. y Plancarte, C. (2000). "Diseños de Investigación. El proceso de Investigación." (pp. 13-50). México. UNAM. FES Iztacala.
- Morán, J. (octubre – diciembre, 2016). La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1ª. Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educación Médica*, 17(4) 130-139. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-evaluacion-del-desempeno-o-S157518131630078X>
- Morrison, J. (2015). ¿Qué significa entrevistar?. *La entrevista psicológica* (pp. 1-4). México: Manual Moderno. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=PvAVCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Nuñez, J. (diciembre, 2008). La enseñanza de las habilidades clínicas. *Educación Médica*, 11(1). Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500005

Pimienta, J. (2012). Metodologías activas para contribuir al desarrollo de competencias. *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. México: Pearson.

Recuperado de:

<http://web.uaemex.mx/incorporadas/docs/MATERIAL%20DE%20PLANEACION%20INCORPORADAS/SD%20Estrategias%20de%20enseñanza-aprendizaje.pdf>

Phares, E. y Trull, T. (2003). Fundamentos de psicología clínica. *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. (pp. 9). México: Manual Moderno.

Recuperado de <https://idoc.pub/documents/psicologia-clinica-conceptos-metodos-y-aspectos-practicos-de-la-profesion-timothy-trull-y-jerry-pharespdf-9n0o1r3y6knv>

Resnick, J. (1991). Finally, a definition of clinical psychology: a message from the President, Division 12. *The Clinical Psychologist*, 44, 3, 11.

Rodríguez, M. y Salinas, J. (julio-diciembre, 2011). Entrenamiento en Habilidades Terapéuticas: Algunas Consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 211-225. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29222521001>

- Rodríguez, M. (julio, 2019). Competencias profesionales del psicólogo clínico. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 2(3), 287-396. Recuperado de <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/76/61>
- Roe, R. (septiembre-diciembre, 2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo?. *Papeles del Psicólogo*, 24(86). 1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808601.pdf>
- Ruiz, E. (2011). Una aproximación funcional al estudio de la interacción verbal en terapia (*Tesis Doctoral*). Recuperada de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6675/39517_ruiz_sancho_elena_maria.pdf?sequence=1
- Ruiz, M. (1998): Habilidades terapéuticas. En M. A. Vallejo P. (Dir.): Manual de terapia de conducta (vol. I). Madrid: Dykinson.
- Ruiz, M. y Villalobos, A. (1994): Habilidades terapéuticas. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Salazar, Z., Maroto, A. y Prado, J. (2015). Retos de la formación en psicología en la universidad de Costa Rica frente a los posibles escenarios futuros. *Rev. Reflexiones*, 94(2), 51-63. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303671051_Retos_de_la_formacion_en_Psicologia_en_la_Universidad_de_Costa_Rica_frente_a_los_posibles_escenarios_futuros_2015

Salinas, J. y Rodríguez, M. (2011). Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar estilos terapéuticos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3).

Sana, L., Comité Central de Bioética., Molina, B., Diana, P. (2015). Las consideraciones éticas sobre la vulnerabilidad en la investigación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12042407020.pdf>

Sanz de Acevedo, M. (octubre-diciembre, 2013). Competencias Cognitivas en educación superior. *Revista de Docencia Universitaria*, 11(3), 487-489.

Sarasón, I. (1996). *Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall.

Silva, A. (2005). Plan de estudios de la licenciatura en psicología en Sistema Universidad Abierta y a Distancia de la FES-Iztacala. UNAM

Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia, SUAyED. (2020). Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Recuperado de: <https://es.calameo.com/read/005738580d3856a71e177>

Sociedad Mexicana de Psicología. (2010) *Código Ético del Psicólogo*. México: Editorial Trillas

Sociedad Mexicana de Psicología. (2020). *Código Ético*. Recuperado de <http://sociedadmexicanadepsicologia.org/index.php/publicaciones/codigo-etico>

Tobón, S. (2013). El desempeño idóneo, saber hacer, saber conocer y saber ser.

Formación Basada en Competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica (p.190). Universidad Complutense de Madrid.

Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>

UNAM (2014). Modelo Educativo del Sistema Universidad Abierta y educación a

Distancia de la UNAM. Recuperado de:

http://www.cuaed.unam.mx/consejo/interiores/MODELO_SUAYED.pdf

UNAM (2020). Universidad Abierta y a Distancia. México. Recuperado de

<https://dgapa.unam.mx/index.php/mapa-sitio/2-uncategorised/801-universidad-abierta-educacion-distancia>

Wassermann, S. (1994). Participación de los alumnos en la reflexión sobre el

proceso de estudio de casos. *El estudio de casos como método de enseñanza*. (p.111) Argentina: Amorrortu Editores.

Wainer, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual

en Psicología Clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(2). 214-222.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630260010.pdf>

Yáñez, J. (diciembre, 2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico:

Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/785/78523209.pdf>

Yee, M. (2012). La educación a distancia como un bien público: una visión. En M. Moreno (Eds.). *Veinte visiones de la educación a distancia* (pp. 95-97).

México: UDGVIRTUAL. Recuperado de:

https://issuu.com/jemaheli/docs/veinte_visiones_de_la_ead_2013_e-libro

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo de curso autogestivo en línea para el entrenamiento de habilidades clínicas en estudiantes de psicología a distancia.

INTRODUCCIÓN.

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación PAPIME PE-309720, el cual consiste en realizar un curso autogestivo en línea para el entrenamiento en habilidades clínicas. Le recomiendo que antes de que decida participar, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas necesarias que puedan surgir, con mucho gusto daré respuesta a cualquier pregunta que pueda tener.

PROPÓSITO.

Proporcionar información teórico-metodológica sobre el proceso terapéutico con enfoque Cognitivo-Conductual, con el objetivo de identificar la relevancia que tiene la presentación de estudios de caso a un estudiante de psicología, en la adquisición de habilidades clínicas.

CONFIDENCIALIDAD.

Es mi deber hacerle saber que la información que se me proporcione es totalmente confidencial y única y exclusivamente será utilizada con fines académicos, por lo tanto y para que sus datos se mantengan en anonimato, asignaré un código con el cual cada que sea necesario hacer referencia a los resultados que se deriven de su participación en este proyecto, lo haré utilizando dicho código para evitar el reconocimiento de su identidad.

PROCEDIMIENTO.

Su participación en este proyecto de investigación se llevará a cabo en cuatro fases, de la siguiente forma:

Fase I. Previo al curso usted será sometido a una pre-evaluación la cual consistirá en hacer una simulación a través de una video-llamada, en la cual usted tendrá que atender en una sesión un caso clínico, tomando como participante el rol de psicoterapeuta y el investigador el rol de consultante, previamente se le enviará vía correo electrónico información relacionada con el caso para que identifique las técnicas que puede aplicar en la sesión; en este contexto el investigador hará uso de la Escala de Terapia Cognitiva de Beck el cual consta de 18 ítems, mismo que pretende medir tanto las Competencias Terapéuticas Generales así como las Habilidades Terapéuticas Cognitivas Específicas durante una sesión.

Fase II. Usted tomará el curso autogestivo en línea “Entrenamiento en habilidades clínicas en estudiantes de psicología a distancia” derivado del proyecto de Investigación PAPIME PE-309720 alojado en la plataforma Moodle a través del enlace que el investigador le proporcionará, el cual tiene un tiempo estimado para cursarse de 23 horas.

Fase III. Finalmente se le aplicará nuevamente la Escala de Terapia Cognitiva de Beck, para identificar las habilidades clínicas que pudo adquirir luego de tomar el curso autogestivo y hacer una comparación entre la medición pre-prueba y post-prueba, ante la implementación de la intervención.

BENEFICIOS.

Usted se beneficiará de la participación del proyecto al adquirir habilidades clínicas sobre la evaluación, diseño e intervención en un proceso terapéutico en Terapia Cognitivo Conductual (TCC), luego de la presentación de estudios de caso.

Al concluir el curso, podrá obtener una constancia de participación, misma que se le hará llegar por correo electrónico.

CONSENTIMIENTO.

Acepto voluntariamente participar en este proyecto, tengo pleno conocimiento de las implicaciones de mi participación, lo cual no implica un riesgo para mi persona, así como del objetivo del proyecto de investigación y del procedimiento a seguir con mi participación. Así mismo, es de mi conocimiento que puedo decidir no participar y que seré libre de retirarme en el momento en que yo lo desee sin que ello implique un perjuicio hacia mí.

Nombre y firma del participante _____

Fecha _____

ANEXO 2

ESCALA DE TERAPIA COGNITIVA

Terapeuta: _____

Paciente: _____

Fecha de la sesión: _____ Fecha de la escala: _____

ID de Grabación: _____ Evaluador: _____

Sesión #: _____ () Video () Audiocassette () Supervisión en vivo.

Instrucciones: Para cada uno de los ítems, evalúe al terapeuta en una escala del 0 al 6, y escriba la calificación en la línea de la izquierda de la numeración del ítem evaluado. Se le dan descripciones para los números pares. Si usted cree que el terapeuta puede ser calificado entre dos descripciones, elija el número impar (1,3,5). Por ejemplo, si el terapeuta estableció una buena agenda, pero no llevo a cabo las prioridades, asigne 5 en lugar de 4 ó 6.

Si las descripciones para un ítem en particular no parecieran aplicar a la sesión que usted está evaluando, siéntase libre de usar la escala general siguiente:

- 0 Pobre, 1 Apenas adecuado, 2 Mediocre o regular, 3 Satisfactorio, 4 Bueno, 5 Muy bueno, 6 Excelente.

Por favor no deje ningún espacio en blanco. Para todos los ítems, ponga atención a las habilidades del terapeuta, tomando en cuenta que tan difícil el paciente parece ser.

PARTE I HABILIDADES TERAPEUTICAS GENERALES

____ 1. AGENDA

- 0 El terapeuta no estableció la agenda.
- 2 El terapeuta estableció una agenda vaga e incompleta.
- 4 El terapeuta trabajó con el paciente para establecer colaborativamente una agenda que incluía problemas específicos (ej.: Ansiedad en el trabajo, problemas maritales).
- 6 El terapeuta trabajó con el paciente para establecer una agenda apropiada con problemas específicos, adecuada al tiempo disponible. Se establecieron prioridades y se siguió con los puntos de la misma.

____ 2. RETROALIMENTACIÓN

- 0 El terapeuta no utilizó la retroalimentación para ver la comprensión de la sesión o si existían preguntas.
- 2 El terapeuta utilizó cierta retroalimentación, pero no preguntó lo suficiente para determinar la comprensión del paciente de la sesión o si existía satisfacción acerca de la misma.
- 4 El terapeuta realizó preguntas suficientes para estar seguro que el paciente comprendió los puntos principales de la sesión y determinar las reacciones del paciente a la misma. El terapeuta ajustó su conducta en respuesta a la retroalimentación cuando era apropiado.
- 6 El terapeuta estaba comprometido a promover y responder a la retroalimentación verbal y no verbal a través de toda la sesión (Ej: Pedía retroalimentación, chequeaba la comprensión y ayuda a resumir los puntos principales de la sesión).

___ 3. COMPRENSIÓN

- 0 El terapeuta falló en forma repetida en entender lo que el paciente le explicó en forma explícita y perdía el punto. Pocas habilidades de empatía.
- 2 El terapeuta era capaz de parafrasear y reflejar lo que el paciente explícitamente le había dicho, pero en forma repetida fallaba para responder a las formas más sutiles de comunicación. Habilidades limitadas para escuchar y tener empatía.
- 4 El terapeuta generalmente parecía darse cuenta de la realidad interna del paciente, reflejando lo que el paciente comunica de manera explícita y de manera más sutil. Buena habilidad para la empatía y escuchar.
- 6 El terapeuta entiende la realidad interna del paciente y responde comunicándose de manera verbal y no verbal con el paciente (El tono de voz del terapeuta refleja la comprensión de los problemas del paciente). Excelente empatía y escucha.

___ 4. EFECTIVIDAD INTERPERSONAL

- 0 El terapeuta tiene pobres habilidades interpersonales. Se mira hostil, desvalorizante o destructivo para el paciente.
- 2 El terapeuta no parece destructivo, pero tiene problemas interpersonales significativos. En ocasiones luce innecesariamente impaciente, poco sincero o tiene dificultad en promover la confianza y competencia.
- 4 El terapeuta mostró un grado satisfactorio de calidez, atención hacia el paciente, confianza, autenticidad y profesionalismo. No hay problemas interpersonales significativos.
- 6 El terapeuta mostró niveles óptimos de calidez, preocupación por el paciente, confianza, autenticidad y profesionalismo, apropiados para el paciente en esta sesión.

___ 5. COLABORACION

- 0 El terapeuta no intentó establecer colaboración con el paciente.
- 2 El terapeuta intentó colaborar con el paciente, pero tuvo dificultad en definir el problema que el paciente consideraba importante o establecer rapport.
- 4 El terapeuta fue capaz de colaborar con el paciente, se enfocó en el problema en que ambos, terapeuta y paciente, consideraban importante; y se estableció rapport.
- 6 Excelente colaboración, el terapeuta estimuló al paciente para que tomara un rol activo durante la sesión (ej.: ofreciendo opciones.), funcionando como un equipo.

___ 6. USO EFECTIVO DEL TIEMPO

- 0 El terapeuta no intentó estructurar el tiempo de la terapia. La sesión no pareció útil.
- 2 La sesión tenía cierta dirección, pero el terapeuta tenía problemas significativos con el orden o la estructura. (Ej.: Poca estructura, inflexibilidad en el orden, sesión muy lenta o muy rápida).

- 4 El terapeuta tuvo un éxito razonable en la utilización del tiempo. Mantuvo un control apropiado de la discusión y el ritmo de la sesión.
- 6 El terapeuta usó el tiempo de manera eficiente, limitando con tacto las discusiones no productivas y que se desviaban del tema central; manteniendo un ritmo apropiado de la sesión para el paciente.

PARTE II: CONCEPTUALIZACIÓN, ESTRATEGIAS Y TECNICAS

___7. DESCUBRIMIENTO GUIADO

- 0 El terapeuta se basó primariamente en debates, la persuasión o en dar instrucciones o sugerencias. Parecía examinar de manera cruzada al paciente, por lo que el paciente tomaba una postura a la defensiva; forzando el punto de vista del paciente.
- 2 El terapeuta se basó más en la persuasión y el debate, que en el descubrimiento guiado. Sin embargo, el estilo fue de apoyo, por lo que el paciente no se sintió atacado ni se puso a la defensiva.
- 4 El terapeuta en la mayoría de la sesión, ayudó a que el paciente viera nuevas perspectivas a través del descubrimiento guiado, (Ej.: Examinando evidencias, considerando alternativas, evaluando ventajas y desventajas) más que el debate. Usó las preguntas apropiadas.
- 6 El terapeuta estaba comprometido a usar el descubrimiento guiado a través de la sesión, para explorar problemas y que el paciente sacara sus propias conclusiones. Alcanzó un excelente balance entre las preguntas y otras técnicas.

___8. ENFOQUE EN COGNICIONES O CONDUCTAS CLAVE.

- 0 El terapeuta no intentó descubrir pensamientos específicos, presunciones, imágenes, significados o conductas.
- 2 El terapeuta usó las técnicas apropiadas para descubrir pensamientos o conductas; sin embargo, tuvo dificultades en mantenerse enfocado en las conductas o pensamientos relevantes para el problema del paciente.
- 4 El terapeuta se enfocó en pensamientos o conductas relevantes para el problema principal. Sin embargo, pudiera haber enfocado más en los pensamientos o creencias nucleares y conductas que mostraban más oportunidad para el cambio y progreso.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso en enfocarse en los pensamientos clave, presunciones y conductas, que eran más relevantes para las áreas del problema y ofrecían mayor oportunidad de cambio.

___9. ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO. (Nota: para este ítem, ponga atención en la calidad de la estrategia del cambio del terapeuta, no en qué tan efectivamente la estrategia fue implementada o si el cambio ocurrió).

- 0 El terapeuta no seleccionó técnicas cognitivas-conductuales.
- 2 El terapeuta seleccionó técnicas cognitivas-conductuales; sin embargo, la estrategia en general para promover un cambio fué vaga o no promisoría en ayudar al paciente.

- 4 El terapeuta parece tener una estrategia coherente para el cambio, que se mostraba promisorio y utilizaba técnicas cognitivas-conductuales.
- 6 El terapeuta siguió una estrategia consistente para el cambio que parece muy promisorio e incorpora técnicas cognitivas-conductuales muy apropiadas.

___ 10. APLICACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES. (Nota: Para este ítem, enfocarse en la habilidad para aplicar las técnicas, no en qué tan apropiadas eran para el problema o si el cambio ocurrió).

- 0 El terapeuta no aplicó técnicas cognitivas-conductuales.
- 2 El terapeuta utilizó técnicas cognitivas-conductuales, pero existían errores significativos en la manera en que se aplicaron.
- 4 Aplicó técnicas cognitivas-conductuales con una habilidad moderada.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso y tenía una amplia variedad de técnicas cognitivas-conductuales.

___ 11. TAREA

- 0 El terapeuta no intentó incorporar tarea relevante a la terapia cognitiva.
- 2 El terapeuta tuvo dificultades significativas en incorporar la tarea (Ej.: No revisó la tarea anterior, no explicó con suficiente detalle, asignó tarea inapropiadamente).
- 4 El terapeuta revisó la tarea anterior y asignó tarea siguiendo los estándares de la terapia cognitiva, de manera relevante a lo tratado en la sesión. La tarea fue explicada en detalle suficiente.
- 6 El terapeuta revisó la tarea anterior y asignó cuidadosamente la tarea proveniente de la sesión de terapia cognitiva para la siguiente sesión. La tarea fue muy apropiada para ayudar al paciente a incorporar nuevas perspectivas, poner a prueba las hipótesis, experimentar con nuevas conductas que fueron discutidas en la sesión, etc.

III CONSIDERACIONES ADICIONALES

- a. ¿Existieron algunos problemas especiales durante la sesión? (Ej.: No adherencia a la tarea, dificultades interpersonales entre el terapeuta y paciente, desesperanza sobre la terapia, recaídas o recurrencias).

SI

NO

- b. En caso de Sí:

- 0 El terapeuta no pudo manejar adecuadamente los problemas que se dieron.
- 2 El terapeuta manejó los problemas adecuadamente, pero utilizó estrategias o conceptualizaciones inconsistentes con la terapia cognitiva.
- 4 El terapeuta manejó los problemas especiales utilizando una estructura cognitiva y fue moderadamente habilidoso en aplicar las técnicas.
- 6 El terapeuta fue muy habilidoso en manejar los problemas especiales que surgieron, utilizando una estructura de terapia cognitiva.

¿Existieron factores inusuales en esta sesión en particular, por la cual usted perciba que el terapeuta no pueda ser medido por los estándares de esta escala?

SI (Favor explicar en el espacio de abajo). NO

IV. CALIFICACION GENERAL Y COMENTARIOS

¿Cómo calificaría en general a la persona como terapeuta cognitivo?

- 0 Pobre.
- 1 Apenas adecuado.
- 2 Mediocre.
- 3 Satisfactorio.
- 4 Bueno
- 5 Muy bueno.
- 6 Excelente.

¿Si estuviera dirigiendo un estudio de terapia cognitiva, usted seleccionaría a este terapeuta para participar en el mismo? (Asumiendo que la sesión lo muestra como es usualmente).

- 0 Definitivamente no.
- 1 Probablemente no.
- 2 No estoy seguro.
- 3 Probablemente sí.
- 4 Definitivamente sí.

¿Qué tan difícil era esta paciente para trabajar con él?

- 0 No era difícil, muy receptivo.
- 1
- 2
- 3 Moderadamente difícil.
- 4
- 5
- 6 Extremadamente difícil.

17. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA MEJORA DEL TERAPEUTA.

18. CALIFICACION GENERAL.

- 0 inadecuado.
- 1 mediocre.
- 2 Satisfactorio.
- 3 Bueno.
- 4 Muy bueno.
- 5 Excelente.

Usando la escala de arriba, provea de una calificación general de las habilidades del terapeuta demostradas en esta cinta. Haga un círculo en el número apropiado.

Para instrucciones en el uso de esta escala: Young J.E.; Beck A.T. (Agosto 1980). Manual de calificación de la escala de Terapia Cognitiva.