



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES



**EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

PAMELA MARTÍNEZ PANTOJA

DIRECTORA DE TESIS: MARIANA GUTIÉRREZ LARA

REVISORA: MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ

SINODALES: DR. JOSÉ ALFREDO CONTRERAS VALDEZ

DRA. MARÍA ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2022

TESIS REALIZADA GRACIAS AL PROYECTO PAPIME PE308220



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
1. MODELOS DE APRENDIZAJE BASADO EN LA EXPERIENCIA Y EN EL CONTEXTO	
1.1 Modelo de Kolb	10
1.2 Modelo de Schön	12
1.3 Modelo Aprendizaje-Servicio.....	13
1.4 Modelo de Práctica Basada en Evidencia (EBP)	13
1.5 Modelo de Supervisión para la Práctica Profesional en Psicología.....	15
2. PRACTICUM EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.....	17
3. COMPETENCIAS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA	
3.1 Definición de competencia.....	30
3.2 Competencias profesionales en Psicología.....	36
3.3 Evaluación de competencias profesionales.....	41
4. MÉTODO.....	45
5. RESULTADOS	55
6. DISCUSIÓN.....	67
7. CONCLUSIÓN.....	70
8. REFERENCIAS.....	73
9. ANEXOS.....	85

AGRADECIMIENTOS

A mi **mamá** que ha estado para mí de manera incondicional, todo lo que hoy soy te lo debo a ti.

A la **familia Pantoja-Baéz** que siempre me han apoyado en todos los sentidos, motivándome al creer en mí.

A mis **amigos de la licenciatura**, con quienes compartí muchos momentos a lo largo de este camino que hoy culmina con este trabajo. Además, me animaban a seguir con este trabajo a través de su compañía, comprensión y tips.

Al **Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) PE308220** “Desarrollo de competencias profesionales en Psicología Clínica, a través de programas de práctica supervisada”, porque sin su financiamiento este trabajo de investigación no hubiera sido posible.

Esta investigación tampoco hubiera sido posible sin la dirección y apoyo de la **Dra. Mariana Gutiérrez Lara**, la **Mtra. Laura Amada Hernández** y la **Mtra. Verónica Ruiz Rodríguez** durante los dos años de esta investigación, la cual también se adaptó a una pandemia.

Quiero hacer un reconocimiento especial a la **Mtra. Verónica Ruiz**, quien desde el día uno fue la cabeza del equipo de becarios, gracias por su acompañamiento y todos los momentos compartidos en nuestras sesiones presenciales y remotas.

Al equipo de becarios de este proyecto, que estuvo conmigo hombro con hombro a lo largo de estos años, conformado por: **Ludmila, Melissa, Luis y Brenda**. Sin ustedes tampoco hubiera sido posible esta investigación.

A mi **directora y revisora de tesis**, así como al **jurado**, por aceptar participar y por supuesto, por sus sugerencias tan enriquecedoras y disposición para resolver mis dudas.

A las **15 juezas y 2 jueces expertos** por dedicarle tiempo a la validación de las competencias propuestas y por su compromiso con la docencia (debido a que son supervisores de práctica), su aportación fue muy preciada para mí.

Finalmente, a la **Universidad Autónoma de México**, por brindarme todos los recursos necesarios para formarme como Psicóloga, momentos que marcaron mi vida y conocer en sus instalaciones a mis colegas y amigos.

RESUMEN

El presente trabajo surge a partir de la necesidad de definir las competencias profesionales nivel pregrado en el campo de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud desarrolladas en los programas de práctica supervisada.

La metodología utilizada fue mixta, diseño anidado (DIAC) con alcance exploratorio. El estudio se dividió en dos fases: 1) definición de las competencias profesionales a partir de la literatura, investigación científica y planes de trabajo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M) en el programa ATLAS.ti (análisis cualitativo); 2) validación de las competencias definidas con 17 jueces expertos, utilizando el método de Lawshe (1975) modificado por Tristán-López (2008) (análisis cuantitativo).

Como principales resultados se identificaron tres grandes áreas de competencia del Psicólogo: “Evaluación y Diagnóstico”, “Intervención” e “Investigación”; cada una de ellas conformada por una lista de competencias específicas. El índice de validación de contenido (IVC) total fue 0.77; del área de competencias “Evaluación y diagnóstico” 0.81; “Intervención” 0.75 e “Investigación” 0.77.

Finalmente, con base en los resultados de la validación, se enlistaron y definieron las 87 competencias específicas en Psicología Clínica y de la Salud, mismas que conforman la escala de “Autopercepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud”.

Las limitaciones de este estudio son el sesgo de enfoques/población; falta de competencias específicas en el área de “investigación” y no se determinaron las características psicométricas del instrumento mencionado. Por lo que se sugiere que en futuras investigaciones se explore el área de “Investigación”, se analicen las características psicométricas de la “Escala de Autopercepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud”; ahondar más en el diseño de instrumentos que midan el desempeño observable de las competencias profesionales de pregrado en Psicología Clínica y de la Salud, y se recomienda explorar líneas

de investigación relacionadas con los procesos de aprendizaje y enseñanza en los programas de práctica.

Palabras clave: ***Competencias profesionales, Psicología Clínica y de la Salud, Practicum***

INTRODUCCIÓN

En la década de los 90 's del siglo pasado, surgió la preocupación por vincular al estudiante de pregrado con un entorno de aprendizaje real que favoreciera su formación profesional. En un inicio se vinculaba a través de convenios de la escuela con las empresas, hasta que diversas universidades integraron la materia practicum a su currícula, principalmente en España.

Actualmente, diversas universidades han reformado sus planes curriculares, integrando la materia de practicum. El practicum es definido como una actividad educativa que brinda capacitación en un sitio fuera del campus, principalmente en centros de atención médica e integra los conocimientos y actitudes que se requieren en el mundo profesional (Levett-Jones et al., 2009). Zabalza (2011), afirma que dicha actividad permite al alumno aprender mediante la experiencia en el contexto.

Uno de los objetivos a alcanzar al concluir una licenciatura es la eficiencia terminal, la cual se puede medir a través de dos indicadores: el primero es que el egresado consiga empleo y el segundo, es que cuente con los conocimientos, actitudes, habilidades y valores necesarios del ejercicio profesional, es decir, que posea competencias profesionales; mismas que se adquieren durante el practicum.

La relevancia del practicum radica en la profesionalización y ha sido tal, que se han propuesto distintos modelos de aprendizaje que sustentan al practicum. Dichos modelos se basan en la experiencia y en el contexto, algunos de ellos son: Aprendizaje Experiencial de Kolb (1984); Modelo de Aprender Haciendo de Schön (1992); Modelos del Aprendizaje en Situación; Modelos del *Focus of Concern*; Modelo de Práctica Basada en Evidencia (EBP) de Sigma Theta Tau International (2004) y el Modelo de Supervisión para la Práctica Profesional en Psicología (Gutiérrez et al., 2019).

A nivel internacional, en relación al desarrollo de competencias profesionales, ha habido un mayor índice de información e investigación referente al tema en Europa, a través del Espacio Europeo. Específicamente en España, se plantea que el desarrollo de una competencia implica la participación no sólo del alumno sino también del tutor o profesor a cargo del programa (Tejada, 2005). Asimismo, existen distintos tipos de competencias que van más allá de los conocimientos teóricos, como, por ejemplo, actitudes y valores; su desarrollo requiere de un programa de prácticas sistematizado (Zabalza, 2012). Villa y Poblete (2004) reafirman la idea de los tipos de competencias, resaltan la importancia de su evaluación e incluso proponen una metodología cualitativa para ello.

En la Ciudad de México, se ha reportado un mayor énfasis en las competencias transversales, debido a que favorecen un desarrollo integral; por lo mismo, Jiménez y colaboradores (2019) desarrollaron una escala para medir las competencias transversales en estudiantes de pregrado. Por otro lado, Cervantes y colaboradores (2019) mencionan que algunas técnicas que permiten la evaluación de las mismas son: rúbricas, listas de chequeo, simulaciones clínicas, estudios de caso, entre otros y destacan el papel fundamental del seguimiento a las competencias.

También, se han reportado los retos para el practicum como: la aplicación de un post test que permita corroborar la efectividad de las prácticas sobre las competencias; uso de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas para la evaluación de competencias; trabajar con número de muestras significativos; habilitar el practicum desde los primeros semestres para que los alumnos tengan mayor oportunidad de practicar sus habilidades, entre otros.

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M) cuenta con un plan de estudios que tiene como objetivo “atender los problemas de salud mental, neurológicos, educativos, organizacionales o culturales y para ello deben poseer conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para comprender,

diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes” (Facultad de Psicología, U.N.A.M, 2008).

El campo de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M, cuenta con diversos programas de práctica supervisada relacionados con asignaturas pertenecientes a quinto, sexto, séptimo y octavo semestre de pregrado. Estos programas están diseñados en función a las asignaturas del plan curricular 2008, el cual está definido a partir de objetivos, mas no de competencias; por lo que no constituye un practicum. Por otro lado, no hay evidencia sistematizada de los efectos que tienen dichos programas de práctica supervisada en la formación de competencias profesionales, tanto generales como específicas, así como en la eficiencia terminal o desempeño laboral mediante el seguimiento de egresados. La falta de sistematización y organización de dicha información, supone un gran reto para el área de Psicología Clínica y de la Salud con relación al desarrollo de competencias profesionales de los alumnos.

Este trabajo de investigación pertenece al Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) PE308220 denominado “Desarrollo de competencias profesionales en psicología clínica a través de programas de práctica supervisada”; cabe destacar que la autora de esta tesis formó parte de este proyecto en calidad de becaria tesista y participó en actividades como búsqueda en bases de datos, validación y evaluación de planes de trabajo, organización y transcripción de grupos focales, entre otras junto con tres becarios más bajo la dirección de tres académicas, durante dos años.

El objetivo del proyecto PAPIME PE308220 “Desarrollo de competencias profesionales en psicología clínica a través de programas de práctica supervisada” es beneficiar mediante el estudio de los programas de práctica supervisada a: 1) estudiantes en cuanto al desarrollo de competencias profesionales; 2) profesores, favoreciendo su capacitación y asesoría como supervisores de prácticas y 3) las personas atendidas,

garantizando un servicio de calidad en cumplimiento a los principios normativos y éticos de la profesión. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es definir, validar y evaluar el desempeño profesional competente en estudiantes y egresados quienes hayan cursado programas de práctica supervisada del campo de conocimiento en psicología clínica y de la salud (sistema escolarizado), durante los semestres 2020-1 (mayo-agosto 2020) al 2021-2 (septiembre 2020 a enero 2021) en la Facultad de Psicología de la U.N.A.M.

1. MODELOS DE APRENDIZAJE BASADO EN LA EXPERIENCIA Y EN EL CONTEXTO

Los estilos de aprendizaje permiten comprender cómo es que las personas llevan a cabo dicho proceso. Por lo mismo, múltiples autores han definido a lo largo del tiempo qué es un estilo de aprendizaje; sin embargo, la definición más relevante al ser pionera es la propuesta por Kefee y Thompson (1987; como se citó en Pantoja et. al, 2013), quienes proponen que un estilo de aprendizaje engloba aquellos rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que pueden indicar cómo el individuo percibe, interactúa y responde a su ambiente de aprendizaje.

Dentro de estos estilos se puede hallar una extensa clasificación de modelos. Una de las clasificaciones que está muy relacionada al practicum, es la categoría de modelos basados en la experiencia, los cuales plantean que el aprendizaje se adquiere mediante la práctica, experimentación y descubrimiento por medio de los sentidos. A continuación, se describen algunos.

1.1 Modelo de Kolb

Para este autor, los estilos de aprendizaje son las capacidades de aprender más relevantes que otras, influidas por factores hereditarios, experiencias previas y exigencias del medio actual (Kolb, 1984).

El autor identificó que existen dos dimensiones principales del aprendizaje: la percepción y el procesamiento. Estas dimensiones están vinculadas debido a que las personas perciben un hecho y posteriormente, procesan su percepción. Dentro de este proceso, existen los individuos que perciben a través de la experiencia concreta (EC) y las que perciben a través de la conceptualización abstracta (CA). Kolb también describió dos tipos de

procesamiento: algunas personas procesan a través de la experimentación activa (EA), mientras que otras a través de la observación reflexiva (OR) (Kolb 1984).

Con base en ellas Kolb realizó su modelo, el cual está relacionado con la consecución de cuatro formas de comportamiento expresadas en términos de sus respectivos factores importantes: 1) experiencia concreta, 2) observaciones y reflexiones, 3) formación de los conceptos abstractos y generalizaciones y 4) puesta en práctica de las implicaciones de los conceptos en situaciones nuevas, por lo tanto se pueden identificar cuatro tipos de alumnos dependiendo de la fase en la que prefieran trabajar: divergente, asimilador, convergente y acomodador (Lozano, 2000). Lo anterior, se ilustra en la figura 1.

Figura 1

Estilos de alumnos según Kolb



Nota: La figura muestra los cuatro tipos de alumnos dependiendo de la fase de trabajo. Fuente: Lozano, 2000.

1.2 Modelo de Schön

En 1992 David Schön introdujo el practicum reflexivo, el cual hace énfasis en la formación bajo tutorías y en el aprendizaje en la acción. El aprendizaje para este teórico depende de la libertad de aprender haciendo en un ambiente de riesgo bajo, con la posibilidad de acceder a tutores que introduzcan a los estudiantes en los lineamientos de la profesión y que les ayuden a ver por sí mismos lo que necesitan aprender o reforzar (Acosta, 2009).

Un concepto clave en este modelo es el de la reflexión en la acción, que se refiere a la capacidad de pensar en lo que estamos haciendo, mientras lo estamos haciendo. La reflexión en la acción abarca el conocimiento en la acción, aquél que se revela en las acciones inteligentes, ya sean observables de forma externa que se den internamente en las personas. Lo anterior puede ser útil para descubrir cómo el conocimiento en la acción pudo repercutir en un resultado inesperado (Tejada, 2005).

El practicum es realizado a partir de la combinación de diversos factores como: el aprender haciendo de los alumnos, sus interacciones con sus tutores (o profesores) y sus pares y con un proceso de aprendizaje experiencial. Partiendo de lo anterior, el practicum reflexivo (término que él acuña en 1992) hace referencia a las prácticas que pretenden ayudar a los estudiantes a ser competentes en las zonas indeterminadas de las mismas; por zona indeterminada se entiende a la incertidumbre, singularidad y conflicto de valores que son centrales en la práctica profesional (Schön, 1992). Es importante resaltar que la efectividad del practicum reflexivo depende del diálogo reflexivo y recíproco entre el tutor y el alumno; asimismo es un puente entre la universidad y las prácticas profesionales (Acosta, 2009).

Pantoja y colaboradores (2013), clasifican a este modelo dentro del modelo de aprendizaje organizacional, debido a que tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional, enfocado a identificar y corregir errores mediante el conocimiento y la orientación de los estilos de aprendizaje de los trabajadores de una organización.

1.3 Modelo Aprendizaje-Servicio

Este modelo es definido, por Tapia (2008), como una actividad o programa de servicio solidario protagonizado por estudiantes orientado a la atención eficaz de las necesidades de una comunidad; está integrada con la currícula de la carrera para optimizar los aprendizajes.

Rodríguez (2014), afirma que el aprendizaje-servicio vincula el aprendizaje del estudiante con el servicio a la comunidad, generando beneficios en tres aspectos:

- a. Curriculum académico: promueve mayor formación práctica y la reelaboración de sus contenidos teóricos, acorde al contexto social y económico en el que se desempeñará el profesional.
- b. Formación en valores: favorece la formación de profesionales que a futuro tendrán un destacado papel en la sociedad, algunos valores pueden ser la responsabilidad social, pertinencia de la actividad profesional.
- c. Vinculación con la comunidad: fomenta la intervención de carácter profesional sobre una problemática social real, debido a que la intervención surge de la demanda explícita de la sociedad.

Si bien este modelo habla de la vinculación de la teoría con la práctica, también integra los valores del profesional en la sociedad que se desenvuelve.

1.4 Modelo de Práctica Basada en Evidencia (EBP)

Es un modelo utilizado en ciencias de la salud, el cual integra la mejor evidencia de investigación con la opinión de expertos, así como los valores del paciente para resolver el problema clínico; además ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar la calidad de la atención de acuerdo con Sigma Theta Tau International (2004).

El conocimiento y las habilidades necesarias de la EBP incluyen la formulación de preguntas clínicas que se puedan responder, la búsqueda de la mejor evidencia y la evaluación e integración de la evidencia para las prácticas clínicas, sin embargo, Hung y

colaboradores (2015), encontraron que el EBP tiene dificultades en su aplicación clínica y no está estandarizado, al menos en enfermería.

DiLillo y McChargue (2007) implementaron este tipo de modelo en la currícula de la Universidad de Nebraska. Primero entrenaron a los alumnos en el modelo de EBP, diseñado con base en la evidencia compuesto por tres módulos: Secuencia de intervención clínica, Clínicas especializadas fuera del aula y Cambios en los procedimientos clínicos. Los autores identificaron tres áreas y sus respectivas competencias:

1. Búsqueda de la mejor evidencia: adoptar un punto de vista científico sobre la psicología, conocimientos sobre los diseños y métodos de la investigación psicológica, estrategias para acceder a la mejor información.
2. Experiencia clínica: habilidades en relación al rapport, evaluación psicológica, técnicas de intervención adecuadas al paciente.
3. Preferencias de los pacientes y valores: conocimiento de los distintos grupos, habilidades de cerciorarse sobre las preferencias y valores de los pacientes, responder de forma efectiva a los mismos

Como limitaciones los autores reportan que se ha escrito muy poco sobre el uso del modelo EBP en Psicología y aún menos en Psicología Clínica, por lo tanto, los términos pueden llegar a ser poco familiares para los estudiantes.

Es por lo anterior, que sugieren considerar más a la supervisión durante el entrenamiento, incluyendo supervisores externos a la universidad lo que permitiría a los estudiantes trabajar con más perspectivas y desarrollar sus propias identidades profesionales y finalmente, una sugerencia importante es delimitar los indicadores de éxito del EBP de manera universal.

1.5 Modelo de Supervisión para la Práctica Profesional en Psicología

Retomando a Schön y su practicum reflexivo, así como el aprendizaje en contexto, Gutiérrez y colaboradoras desarrollaron el Modelo de supervisión en el 2019 para la práctica profesional en Psicología Clínica y de la Salud, con el objetivo de vincular la formación profesional y la prestación de servicios psicológicos a distintas poblaciones, basado en el plan curricular 2008 de la Facultad de Psicología, U.N.A.M.

En el Modelo de Supervisión para la Práctica Profesional en Psicología, la supervisión es considerada como un proceso de formación profesional brindado por uno o más expertos en el área o profesión a un colega o miembro con menor experiencia de acuerdo con Bernard y Goodyear (2014). Este proceso está caracterizado por ser flexible, gradual, recursivo y multimodal de competencias.

Cabe destacar que el modelo de Gutiérrez y colaboradoras está compuesto por las siguientes etapas:

- a. **Planeación:** se identifican los objetivos, alcances, actividades, escenarios y modalidad de supervisión. Asimismo, se describen las competencias que desarrollará el alumno y bajo qué modalidad; requerimientos para la supervisión; también se asignan fechas para las sesiones.
- b. **Encuadre:** comunicación con el estudiante para hacer de su conocimiento lo planificado, así como el papel del supervisor y el consentimiento del alumno.
- c. **Desarrollo:** engloba las siguientes modalidades de supervisión:
 - Exposición: comunica de forma verbal al alumno los conocimientos, las habilidades y actitudes, esperadas durante la práctica supervisada.
 - Modelamiento: el supervisor, como experto ejemplifica lo anterior mediante la técnica elegida: juego de roles, cámara de Gesell, videograbaciones, etc.

- Ensayo: el alumno ejecuta las habilidades, conocimientos y actitudes; el supervisor genera evidencia del desempeño del supervisado, de forma directa como la observación o indirecta como grabaciones
 - Retroalimentación: el supervisor indica al estudiante los aciertos y áreas de oportunidad desde su rol como experto; esta fase es elemental, debido a que permite que el alumno justifique sus decisiones basado en su propio aprendizaje
- d. **Evaluación:** Favorece la identificación y medición de los alcances y logros de la supervisión; se debe realizar con base en lo establecido en la planeación, retomar la definición de desempeño competente del estudiante e identificar el nivel de exigencia del momento de formación. Aplica tanto para el desempeño del estudiante como la percepción del estudiante sobre el desempeño supervisor.

Para Gutiérrez y colaboradoras, la supervisión es un elemento que también favorece al desarrollo de competencias profesionales. Lo anterior es debido a que uno de los objetivos de la práctica supervisada es resaltar el compromiso que se tiene al formar psicólogos críticos, responsables, reflexivos, éticos, capaces de aplicar y generar conocimiento en Psicología mediante la autoconciencia, autonomía y autocuidado.

Es importante mencionar que el practicum tiene sus bases en los modelos basados en la experiencia, debido a que retoma los conceptos más importantes de dichos modelos como: transformar experiencias directas a situaciones reales, la relevancia de la práctica en escenario, las características de las y los estudiantes, la importancia de la reflexión para el aprendizaje y los procesos de formación basados en la mejor evidencia existente. En el siguiente capítulo se aborda qué es el practicum y cómo se ha incorporado a la Psicología.

2. PRACTICUM EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

La transición de la formación universitaria hacia el campo laboral representa un paso importante en el futuro del egresado. La empleabilidad depende en gran parte de la experiencia práctica, lo que ha sido abordado en el mundo, principalmente, mediante las prácticas profesionales y las pasantías (Rueda, 2014).

La formación inicial de los futuros profesionistas ha sido un tema de discusión a lo largo de años, así como la importancia del desarrollo de competencias en la formación inicial de los estudiantes de licenciatura (para esta investigación en específico, de los estudiantes en las áreas de Psicología Clínica y de la Salud), que cada día se vuelven más necesarias para facilitar a los y las estudiantes su inserción en el mundo laboral actual. Dentro de este panorama, el traslado de lo teórico hacia lo práctico es de importante relevancia en el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos específicos de su profesión.

“Las prácticas profesionales a grandes rasgos generalmente forman parte de las actividades académicas, curriculares o de formación realizadas durante la universidad, mientras que las pasantías son el ejercicio del pasante en las facultades y profesiones; entendiéndose como pasante a la persona que asiste y acompaña al maestro de una facultad en el ejercicio de ella, para imponerse enteramente en su práctica.” (RAE, 2001 22a. ed. como se citó en Rueda, 2014). Por otro lado, Zabalza (2007) menciona que las buenas prácticas tienen como eje central en sus objetivos, que los alumnos sean capaces de traducir la experiencia masiva que les proporciona el contacto con la realidad a través de preguntas y cuestionamientos.

La transición de prácticas a practicum se reportó por primera vez en la Unión Europea en 1983, con la llegada de la Ley de Reforma Universitaria (LRU). Esto implicó una transformación de la forma atomizada en la organización de los estudios en las prácticas y la visión del practicum porque a diferencia de las prácticas, considera una organización más

curricular e integrada (Zabalza, 2007). El Boletín oficial del estado en España definió al practicum como los conjuntos integrados de prácticas a realizar en centros universitarios, centros vinculados a la universidad mediante convenios o escenarios que pongan en contacto a los estudiantes con los problemas reales de la práctica profesional, mismos que también podrían ser total o parcialmente de investigación (BOE, 1983, como se citó en Gil y Climent, 2005; Cid y Ocampo, 2013). Posteriormente, Canet y González (2015) agregan a la definición del practicum, el componente de tutela o supervisión como un punto clave para el funcionamiento de éste. Además, plantean al concepto de practicum como un período tutelado de formación activa y reflexiva, planificada de forma continua o discontinua en el currículum pero articulada y pensada como un todo. Se percibe al practicum como el espacio de intersección entre la universidad y el mundo laboral, donde se da inicio a la socialización profesional en escenarios reales; por lo tanto, es un espacio de aprendizaje excepcional para el desarrollo de competencias.

La tendencia psicológica en la Unión Europa ha sido determinada, sin duda, por el contexto de diversidad y diferencia cultural, justicia social, ciudadanía y democracia (Hegarty, 2008). Además, en las universidades de Europa predominan diseños curriculares organizados que plantean una formación científica y de ejercicio profesional en dos partes: una formación disciplinar básica/ troncal y la segunda, enfocada a la inducción a los campos profesionales.

Por lo anterior, no es extraño que diversas universidades de España cuenten con un practicum en Psicología. Por ejemplo, la Universidad Miguel Hidalgo cuenta con una materia denominada Practicum, la cual tiene una carga curricular desde las materias troncales hasta las optativas. Dicha materia tiene como objetivo conocer y adquirir competencias para el ejercicio profesional de la Psicología: se trata de adquirir, aplicar y consolidar conocimientos y habilidades para la evaluación e intervención psicológica en los campos donde ésta se desarrolla. Para ello el alumno debe cumplir cierto número de horas en los centros donde

realizará su estancia práctica, en alguna de las áreas de intensificación de la titulación en esa Universidad: Psicología de la Salud y de la Intervención Social, y Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos. Para el desarrollo de contenido de estas asignaturas, los y las estudiantes realizarán estancias “preprofesionales” en los centros correspondientes, seminarios formativos sobre los diferentes ámbitos de práctica y tutorías grupales programadas al inicio del curso (Pastor et al., 2014).

Por otro lado, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) es una universidad pública española que también cuenta con un practicum en Psicología Clínica, comenzaron con su versión piloto hace 14 años. El Practicum en esta universidad es una asignatura de carácter troncal del nuevo Plan de Estudios de Psicología que se incorpora en el curso 2005/06 con carga crediticia y 100 horas de práctica, cuyo objetivo es lograr la formación integral del alumno universitario a través de un programa educativo que complete su formación teórica con la formación práctica en los ámbitos laborales relacionados con su especialidad. La UNED contempló los principales ámbitos laborales del psicólogo clínico para la elaboración de la asignatura, tales son: servicios de salud mental, servicios sociales y Centros u Organismos de Psicología Clínica y de la Salud a nivel privado. Asimismo, cuentan con una evaluación estructurada del practicum, la cual es realizada mediante el Cuestionario de Evaluación del Practicum, el Informe del tutor y coordinador y el Informe del colaborador profesional. Lasa (2006) realizó una evaluación del practicum piloto de la UNED obteniendo como principales resultados: a) la amplia aceptación de la nueva asignatura práctica, b) una muy buena valoración de los alumnos por parte de los colaboradores profesionales de los centros del ámbito de Psicología Clínica y de la Salud y c) una demanda generalizada por parte de los alumnos para ampliar cursos y horas de este tipo de formación práctica.

Otra Universidad con Practicum en Psicología Clínica es la Universidad del País Vasco, desde la década de los 90's cuenta con dicha asignatura. Está caracterizado por contar con

una mayor duración que otras universidades, debido a que el estudiante debe permanecer un período relativamente prolongado en un centro para utilizar los métodos de trabajo clínico. Como ventajas de la asignatura, se habla de la adquisición de habilidades en la práctica clínica, maduración en el desarrollo profesional, aprendizaje de trabajo en equipo, conocimiento de la red asistencial, etc. El Practicum en la Universidad del País Vasco, permitió a los coordinadores y tutores internos promover redes de contacto y abrir nuevas líneas de investigación, así como la probabilidad de generar un ámbito de tutorización diferente al habitual en el ámbito académico (García et al., 1999).

En el caso específico de América latina, en la Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología, se presentó el Modelo Bogotá, cuyo objetivo es ratificar a la psicología como científica y profesional, por lo tanto, establece que ambos aspectos deben estar presentes en la formación de pregrado. Para lo anterior, se propuso capacitar a los alumnos en todas las áreas y hacia el final de la carrera, ofrecer opciones para su perfeccionamiento en alguna área de intervención, sin descuidar la formación general (Vilanova, 2000, 2003). Específicamente en Argentina, el psicólogo debe cumplir, como parte de un estándar para poder concluir su licenciatura, con 500 horas prácticas. Benatui y Laurito (2015) realizaron un estudio descriptivo en una universidad privada que también contaba con las prácticas como asignatura; su muestra estuvo conformada por alumnos que cursaban los últimos semestres de la licenciatura. Como resultados, reportaron que los alumnos percibieron que las prácticas profesionales supervisadas les permitieron articular la teoría vista a lo largo de la carrera con la práctica, también les brindó la oportunidad de conocer el quehacer profesional del psicólogo y facilitar la orientación vocacional-profesional.

En México y otros países, el interés por la práctica supervisada surge en la década de los 80 's, varias instituciones de educación superior del interior del país que ofrecían la licenciatura en Psicología fueron incorporando ciertas innovaciones en su diseño curricular.

En la actualidad existen aproximadamente 800 universidades en México que imparten la licenciatura en Psicología, de las cuales únicamente 104 de ellas cuentan con la certificación del CNEIP, es decir aproximadamente el 15%, en tanto que se desconocen las actividades del resto, únicamente cuentan con reconocimiento y validez (Tena, 2019). Algunas de las universidades privadas que cuentan con programas de prácticas profesionales en la licenciatura en Psicología son: Universidad del Valle de México (UVM), Universidad Panamericana (UP), Universidad de las Américas (UDLA) y la Universidad Iberoamericana (UIA). Sus programas de práctica se mencionan a continuación.

La Universidad del Valle de México, cuenta con programas de estancias profesionales contempladas en su plan curricular con carácter obligatorio en los últimos dos semestres, denominadas “Intervención profesional” en cuatro áreas de la Psicología: organizacional, educativa, social y de la salud. En el área de Psicología Clínica y de la Salud, se lleva a cabo la estancia profesional en centros de atención psicológica, hospitales y clínicas tanto públicas como privadas y ONG´s.

La Universidad Panamericana, reporta contar con un plan de estudios innovador, donde los alumnos realizan prácticas profesionales desde primer semestre con énfasis en la Neuropsicología y la Psicología Clínica. Además, cuenta con una especialidad en el último año, todo esto bajo un enfoque abierto a todas las corrientes psicológicas y un entrenamiento sólido en investigación básica, clínica y salud pública; algunos escenarios donde se realizan dichas prácticas son los hospitales, clínicas ambulatorias, los centros comunitarios, cámara de Gesell (en sus instalaciones) y en los laboratorios de investigación.

La Universidad de Las Américas, cuyo plan de estudios tiene un total de 365 créditos con una duración de cuatro años, permite seleccionar a sus alumnos una de las dos áreas terminales a partir del sexto semestre: Psicología clínica o Psicología organizacional. Ofrece

prácticas supervisadas desde los primeros semestres contando con prácticas en el salón de clases, en laboratorios y escenarios reales: 31 escenarios en total, de los cuales 21 pertenecen al área clínica y 10 al área organizacional.

Finalmente la Universidad Iberoamericana campus Ciudad de México, cuenta con un practicum sistematizado, pues iniciaron a impartir prácticas profesionales hace cuarenta años y actualmente están incorporadas en el currículum de la licenciatura en Psicología, con el objetivo de que los estudiantes integren, actualicen y confronten su conocimiento conceptual con las realidades sociales a través del diagnóstico, la evaluación, el diseño de intervenciones primarias, secundarias y terciarias y la investigación y el abordaje efectivo de las problemáticas psicológicas individuales y colectivas, de acuerdo con las características del contexto y en coherencia con los principios éticos de la profesión (Montes de Oca, 2017).

Actualmente, de acuerdo a lo reportado con Montes de Oca (2017), la Universidad Iberoamericana, cuentan con un plan curricular basado en el modelo por competencias enfocado al desarrollo de las mismas, haciendo énfasis en el aprendizaje de los alumnos en contextos reales, mediante la solución de problemas reales. En relación al practicum, actualmente cuentan con una jefatura de prácticas, cuyas labores son: la movilidad e internacionalización de los profesionales de la salud mental; diseño de un plan de acción sistematizado que fomente la vinculación de la intervención (primaria, secundaria y terciaria) con la investigación para la generación de nuevos conocimientos y dar seguimiento a los programas de práctica a través de encuestas a los supervisores y estudiantes, así como visitas a los escenarios.

En relación a los supervisores, pasan por un proceso de selección y están en continúa capacitación con el objetivo de que el supervisor tenga un espacio de reflexión que le permita reconocer los límites de su hacer, en su saber y en el saber-hacer, teniendo en cuenta lo que

esto implica tanto en su relación consigo mismo como en la práctica. La planeación de la práctica es considerada como una cuestión administrativa, que cuenta con tres fases: El desarrollo de la oferta de prácticas y su difusión entre los estudiantes interesados; la gestión concreta de cada práctica y cada estudiante en cuanto a su seguimiento, evaluación y reconocimiento académico y el sistema de fortalecimiento de la calidad de las prácticas en el nivel institucional, para posteriormente conformar un catálogo de prácticas dirigido a los estudiantes (Figura 2). Como última fase del practicum, la Universidad difunde los conocimientos generados en los programas de práctica a través de página web, redes sociales y en eventos realizados como conversatorios y/o coloquios.

Con respecto a la educación superior pública, Guerrero (2019) reporta que el Instituto Politécnico Nacional (IPN), cuenta con programas de práctica supervisada en escenarios reales a partir del sexto semestre de la licenciatura. Los programas pertenecen al área organizacional, educativa y clínica en las unidades de intervención; los usuarios son las personas que se encuentran cerca del campus y que solicitan los servicios de atención psicológica, sin embargo, también hay instituciones educativas y clínicas; las problemáticas atendidas son conducta, manejo del estrés, ansiedad y depresión con enfoque de conductual y cognitivo y psicodiagnóstico.

Figura 2.

Ejemplo de catálogo de prácticas profesionales en Psicología

Institución Fundación Quinta Carmelita, IAP	Profesor Georgina Ibáñez Velasco <u>Grupo B</u>	Horarios Lunes 16 – 18 hrs Miércoles 14 – 18 hrs <u>(práctica)</u>
Objetivo <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar las competencias de observación, escucha y descripción del desarrollo infantil. Evaluar las diferentes áreas del desarrollo, diseñar e implementar intervenciones acordes. Integrar la teoría con la práctica. Generar una presencia y vínculo con los niños. 	Proyecto <ul style="list-style-type: none"> Hojas descriptivas y diarios de campo. Reporte y recomendaciones para la institución y los futuros padres de los niños. 	Perfil del supervisor <ul style="list-style-type: none"> Licenciatura en Psicología, UIA Maestría en Orientación Psicológica, UIA Diplomado en Formación de Promotores Comunitarios Diplomado en Dirección y Gerencia de organizaciones de la sociedad civil Perito en Psicología con Especialidad en Adopciones por el Tribunal Superior de Justicia de la CDMX
Modelo de supervisión <ul style="list-style-type: none"> Reflexión sobre el trabajo y sentimientos individuales y del grupo a partir de: <ul style="list-style-type: none"> Análisis de evolución de la relación con beneficiarios. Revisión del trabajo orientado a tareas específicas. Vinculación del trabajo práctico con la teoría. En equipo reflexivo, contención y construcción de guías y herramientas para la preparación de las sesiones. 	Población <ul style="list-style-type: none"> Niños y niñas de 0 a 10 años víctimas de delito, temporalmente en Casa Hogar, en espera de la restitución de su derecho a vivir en familia. Trabajo individual con 1 ó 2 niños. 	Ubicación <ul style="list-style-type: none"> Callejón Abasolo #44-10ª, Col. Tepepan, Xochimilco.

Nota. La figura muestra el catálogo elaborado en la Universidad Iberoamericana para difundir sus prácticas profesionales. Fuente: Montes de Oca, 2017.

La Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza cuenta con un estructura curricular modular (figura 3), que se define como una unidad autónoma de enseñanza-aprendizaje, organizadora de estrategias y experiencias para la apropiación del conocimiento que permite el acercamiento del estudiante a un fenómeno o problemática social, desde la psicología como ciencia, disciplina y profesión. En esta misma línea, el plan de estudios está organizado por etapas y áreas; reportando contar con 92-100 horas totales de prácticas. Las tres etapas son: 1) **Formación básica**: se imparte en el primer y segundo semestre y posee dos módulos enfocados a fundamentos teórico-metodológicos y fundamentos metodológico-instrumentales; 2) **Formación profesional**: Se cursa del tercero al octavo semestre, integrada

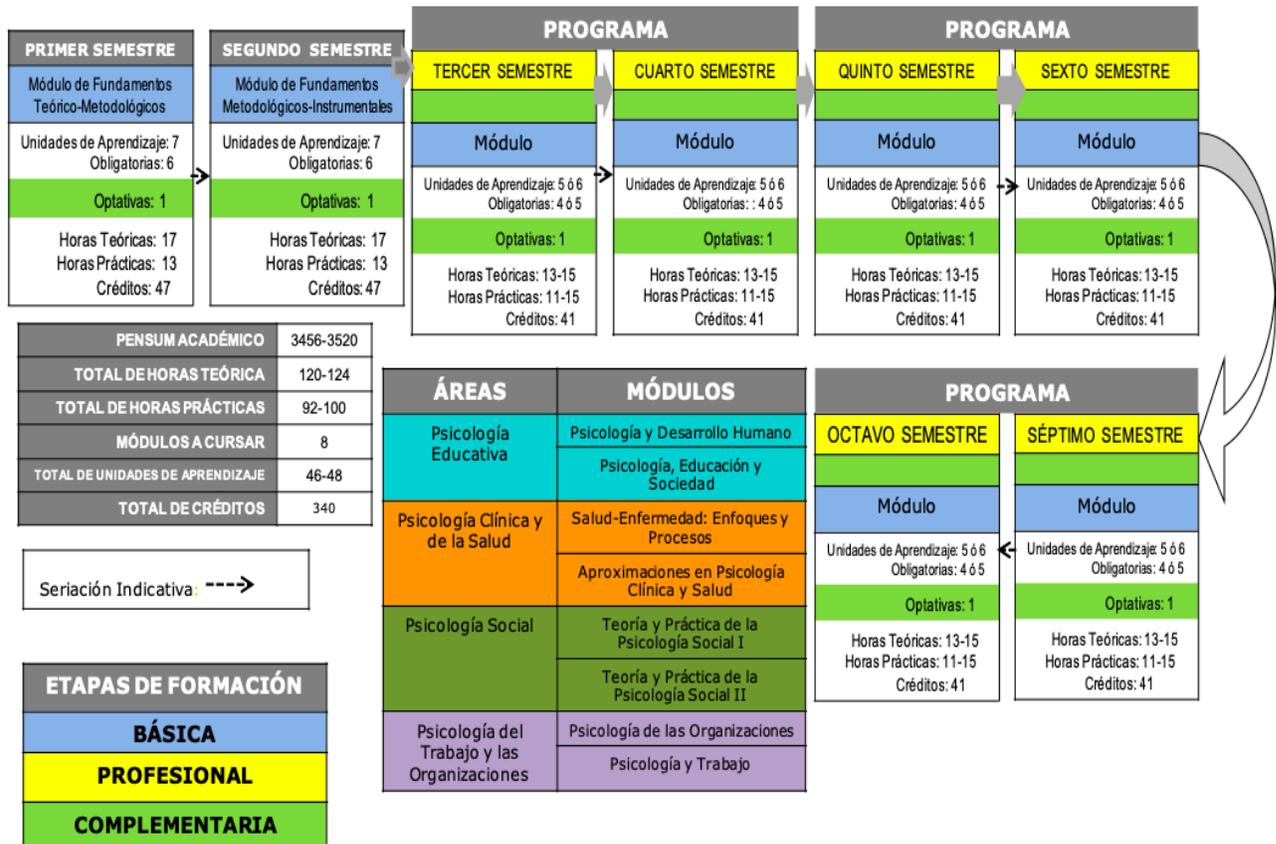
por cuatro áreas de conocimiento (Psicología Social, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa y Psicología del Trabajo y las Organizaciones) cada una con dos módulos. El alumno debe elegir tres de las cuatro áreas; 3) **Formación complementaria:** Es transversal y comprende una gama de 46 unidades de aprendizaje teórico-prácticas que, de acuerdo con su trayectoria académica, fortalezcan su formación; son de carácter optativo. Cada unidad de aprendizaje se cursará durante un semestre, con dos horas a la semana (una teórica y una práctica), en el momento que el alumno decida, pero cumpliendo con 24 créditos.

Conforme a lo anterior es en la etapa de formación profesional, en el área de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud integrada por los módulos “Salud-enfermedad” y “Aproximaciones en Psicología Clínica y de la Salud”, donde se reporta un programa de práctica supervisada para cada módulo, de carácter obligatorio y correspondiente a 10 créditos. En el módulo Salud- Enfermedad se imparte el programa “Estrategias de Evaluación e Intervención” y en el segundo módulo Aproximaciones en Psicología y de la salud, “Evaluación/Intervención en Psicología Clínica y de la Salud”. Sin embargo, el documento no especifica en qué escenarios se realizan dichas prácticas, por ende se desconoce la población atendida.

Cabe destacar las unidades de aprendizaje en la formación complementaria son denominadas “curso- taller” y hay nueve enfocadas al área de Psicología Clínica y de la Salud, por ejemplo: Estrategias en Terapia Sistémica, Factores de Riesgo y Protección en la Adolescencia, Adherencia Terapéutica en Psicología y Salud, Counseling: Consejería Psicológica en Salud, Asistencia Psicológica al Final de la Vida, etc.

Figura 3.

Mapa Curricular Modular



Desde el primer semestre se deberá elegir una Unidad de Aprendizaje por módulo de la lista del Área de Formación Complementaria.

Nota. La figura muestra la organización de la estructura modular del plan de estudios de la licenciatura en Psicología de la FES Zaragoza. Fuente: FES Zaragoza, 2010.

Por último, la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala cuenta con un nuevo plan de estudios, el cual ofrece siete ejercicios profesionales, el campus oferta prácticas supervisadas a partir del quinto semestre. Los alumnos tienen la posibilidad de elegir una práctica profesional (8 horas semanales) y una práctica avanzada que se diferencia de la primera en el incremento del número de horas (15 horas semanales). Además, ofrecen un servicio social de tipo intracurricular, es decir que se permite al alumno cubrir el servicio dentro de la facultad cursando las clases curriculares con prácticas; cabe mencionar que el servicio social está dirigido a alumnos de séptimo y octavo semestre de la carrera en Psicología, con una duración anual a partir de su inicio (López y Porras, 2019).

En el caso de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M, a finales de la década de los 80 's del siglo pasado, inició la profesionalización mediante las residencias de los programas de maestría donde el aspecto práctico jugó un papel fundamental. A inicios de los 2000, se incorporó al plan curricular el Programa de Especialización Única en Psicología (PUEP), el cual es un posgrado con una duración que brinda la oportunidad de realizar prácticas; este programa hace énfasis en la práctica, pero desafortunadamente no todos los alumnos lo cursan al ser una de las opciones para la titulación (que además conlleva un proceso de admisión) y la oferta de los programas depende de la demanda existente cada año. Posteriormente, el plan de estudios (2008) fue diseñado contemplando la introducción del enfoque basado en competencias, la flexibilidad curricular, el currículo centrado en el alumno, la formación práctica, la formación en temas transversales, el sistema de tutorías académicas y la formación a través de experiencias con la modalidad de aprendizaje basado en problema, de acuerdo a lo reportado por Zanatta y Camarena (2012).

Actualmente, la licenciatura de la Facultad de psicología de U.N.A.M está regida por el plan de estudios 2008. En el campo de conocimiento “Psicología Clínica y de la Salud” existen prácticas dentro de ciertas asignaturas y programas de prácticas profesionales supervisadas extracurriculares. Sin embargo, no cuenta con un modelo estructurado y sistematizado de prácticas que garantice una experiencia en escenarios reales, que fomenten el desarrollo de competencias dentro de la licenciatura; por lo tanto, no existe garantía de una formación profesional o desarrollo profesional.

Un informe elaborado por Jiménez y Rivera (2021) donde se analiza la formación en la práctica de la Facultad de Psicología, reporta que con base en los resultados del Grupo de Coordinación y Seguimiento del Diagnóstico Curricular (COSEDIC), existe una baja satisfacción por parte de los alumnos con las asignaturas que cuentan con escenario, debido a que hay pocos espacios, lo que dificulta que todos los estudiantes tengan acceso a ellas.

En 2019, Jiménez y Rivera estimaron que únicamente el 18% de las alumnas y alumnos cursó asignaturas curriculares con formación en escenarios profesionales. Además actualmente hay pocos escenarios, por ende existe poca diversidad de las problemáticas y población; la falta de escenarios también puede estar influida por la falta de convenios de la Facultad de Psicología con instituciones de salud, centros comunitarios, escuelas entre otros y finalmente, hay pocos profesores interesados en la formación práctica debido a que no cuentan con la experiencia de ser supervisor en escenarios reales o por su edad avanzada se les dificulta el traslado, por lo tanto es una labor poco reconocida y muy compleja, debido a que hay aproximadamente 2,033 alumnos en formación.

En resumen, algunas universidades que imparten la Licenciatura en Psicología ya han integrado al practicum en su plan curricular como una asignatura que requiere ser aprobada para poder titularse. En México, cada vez es más frecuente que las Universidades incorporen este tipo de prácticas de manera sistematizada, contemplando desde su planeación hasta su evaluación. La facultad de Psicología, a nivel licenciatura, cuenta con asignaturas con programas de práctica supervisada en el campo de conocimiento en Psicología Clínica y de la Salud, sin embargo, actualmente enfrenta retos como: la falta de convenios con instituciones, hospitales o centros comunitarios, falta de supervisores y por ende pocos lugares disponibles para los alumnos, lo que se ve reflejado en una baja satisfacción.

A manera de conclusión, se puede decir que cada vez es más común que las universidades que imparten la Licenciatura en Psicología integren al practicum en sus planes curriculares, incluyendo a México. Es importante destacar que una de las principales aportaciones del practicum a la formación del estudiante, son las competencias profesionales; las cuales adquiere al enfrentarse a situaciones reales del mundo laboral bajo la supervisión de un tutor.

En el siguiente capítulo se aborda la definición de una competencia profesional y cómo se han estado evaluando en los últimos años.

3. COMPETENCIAS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

3.1 Definición de competencia

La preocupación por las competencias surge en 1870, a partir de una búsqueda orientada para encontrar aquellos criterios científicos explicativos de la eficiencia de las personas en el desempeño laboral, de acuerdo con diversos autores (McClelland, 1983; Mertens, 1996). Años más tarde, el constructo competencia se formó durante un periodo crítico de la Segunda Revolución Industrial, inicios del siglo XX, cuando los cambios económicos estaban transformando por completo a la sociedad arcaica (Cuba, 2016).

Los nuevos descubrimientos científicos de la época (Siglo XX), aumentaron notablemente la eficiencia de las maquinarias y provocaron el incremento revolucionario de la producción industrial, por lo que F. W. Taylor introdujo en las fábricas de Ford la administración científica del trabajo; cuya idea central fue la planificación y organización de las actividades laborales sobre la base del principio de eficiencia. Dicha innovación incrementó la productividad, de acuerdo con Cuba (2016).

En 1921, el departamento de Guerra de Estados Unidos promulgó el documento “Educación para la ciudadanía”, el cual propone que los objetivos educacionales deben ser elaborados y organizados a partir del trabajo y situaciones reales de la institución educativa, resaltando la importancia de no ligar los conocimientos brindados a la tradición clásica, más bien deben informar al ciudadano de los principales procesos de la vida económica y social; también introducen el principio “aprender a hacer, haciendo” (Cuba, 2016).

Posteriormente, en 1952, John Dewey (como se citó en Ruíz, 2013) acuña el término de aprendizaje experiencial y comienza una metodología donde propone al profesor como creador de escenarios definidos y claros para que sus estudiantes tengan oportunidades de hacer y reflexionar sobre los resultados más allá del aula; este concepto sigue siendo utilizado en nuestros tiempos, aplicado a la adquisición de competencias. En el mismo sentido Roe

(2003), indica que las competencias profesionales se adquieren típicamente mediante un proceso de “aprender haciendo” en la situación actual de trabajo, durante las prácticas externas o en una situación de aprendizaje basado en simulación. Por lo tanto, las competencias sólo pueden ser adquiridas en la práctica, es decir, realizando las tareas, responsabilidades y roles requeridos.

Tras estos antecedentes del concepto competencia, a principios de la década de los 70's, la competencia lograda en el estudiante era definida como la diferencia entre el nivel máximo requerido del dominio, o estándar predeterminado y el producto o desempeño real, en términos del desempeño cognitivo, destrezas y habilidades conductuales (Cuba, 2016). Asimismo, McClelland (1973) plantea la superación de los métodos tradicionales de evaluación en la gestión de Recursos Humanos, con la finalidad de centrarse en buscar directamente aquellos repertorios de conductas que comparten los que son excelentes en un puesto y una cultura concretos y que los diferencian del resto, dando pie a estudios sistematizados alrededor del término competencias profesionales.

Posteriormente en la década de los 90's las competencias profesionales comenzaron a ser valoradas en el mundo de las empresas, al ser un recurso clave en la obtención de resultados y una ventaja competitiva. Lo anterior debido a que los procedimientos ya no eran suficientes para enfrentar las crecientes exigencias de calidad y de reactividad e incluso si los procedimientos se llevaban a cabo en exceso, podrían convertirse contraproducentes (Bunk, 1994).

Actualmente, vivimos en un mundo globalizado donde la tecnología continúa avanzando día con día y por ende, repercute en el entorno laboral y social, lo cual ha llevado a precisar la relación entre la educación y el mundo laboral, debido a que los estudiantes al graduarse poseen un conjunto de conocimientos obsoletos y que estos muchas veces no responden a lo que se necesita para actuar en la realidad (Tunning, 2007). En la misma dirección, Lévy-Leboyer y Prieto (1997), destacan que el desarrollo de competencias

es una evolución lógica de la formación por la naturaleza de las evoluciones en los contextos de trabajo. Además, el enfoque por competencias es promovido por entes internacionales como: el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y el Banco Ibero-Americano (Cuba, 2016).

Existen diversas definiciones para la palabra competencia, las definiciones a nivel académico desarrollan el concepto a través de distintos enfoques epistemológicos propuestos por Mertens (1996) por lo que resulta de suma importancia su revisión. A continuación se abordan dichos modelos.

El modelo funcional define competencia como la capacidad para realizar actividades y lograr resultados en una función productiva determinada acorde a los criterios de desempeño, es decir *“lo que se debe hacer”*. Este enfoque se refleja en la definición de Ribes (1990), quien afirma que la competencia es una categoría disposicional que consiste en una colección de ocurrencias que cumplen con criterios de logro.

Por otro lado, el modelo conductista postula a las competencias como características de las personas expresadas en comportamientos, relacionadas causalmente con un desempeño superior en un cargo o rol de trabajo, es decir *“lo que se debe ser”*. Uno de los autores destacados en relación al estudio de competencias es McClelland (1973), quien define a las competencias como aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo o un desempeño excelente. En la misma dirección, Spencer y Spencer (1993) afirman que una competencia es una característica subyacente en el individuo que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o a un *performance* superior en un trabajo o situación. Más adelante, Villa y Poblete (2004) definen a las competencias como factores de superación individual y grupal que permiten el desarrollo de los recursos personales para integrarlos en las posibilidades del entorno y obtener así, de esa complementariedad, el mayor beneficio mutuo.

Finalmente, el modelo constructivista propone que la competencia está relacionada con todas las actividades que otorgan el nombre de experto a nivel vocacional o laboral, basada en un proceso de construcción de representaciones mentales organizado por niveles de complejidad crecientes. Este enfoque se ve reflejado en la propuesta de Cano (2008), quien define el concepto de competencia como una capacidad desarrollada mediante un proceso que integra y moviliza los componentes para una acción de la persona, quien realiza una serie de “operaciones mentales complejas” con el objetivo de generar una solución específica, de forma consciente y oportuna, para cada situación.

A pesar de que no se aborda de manera clara el enfoque socioconstructivista en la literatura, se sabe que el alumno también juega un papel importante en la adquisición de competencias. De la Cruz (2003), enfatiza en el papel del alumno activo como fundamental en el aprendizaje, resaltando: su carácter autónomo en la búsqueda de información y en la generación de nuevos conocimientos, su capacidad de reflexión, de aplicación resolución de problemas y dificultades que puedan acontecer, su carácter cooperativo y su sentido de la responsabilidad que le acompaña en todas las facetas del aprendizaje.

Es importante destacar que la competencia posee ciertas características al ser: flexible, integral, oportuna, perfectible o desarrollable, pertinente y precisa (Pinilla-Roa, 2012). Asimismo, la competencia posee cinco dimensiones que contribuyen a la visión integral del concepto (Schwartz, 1994): 1) Saber: conocimiento teórico generado a partir de internalizaciones empíricas o lógicas; 2) Saber hacer: conocimiento práctico o desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para llevar a cabo un tarea; 3) Saber ser: valores y actitudes necesarias para ejecutar la tarea y 4) Saber estar: conocimiento que se obtiene mediante la experiencia, éste último recientemente se ha incorporado, debido a que Schwartz (1994) lo contemplaba como parte de saber ser. Zabalza (2012) integra lo anterior en su propuesta sobre la formación profesional (durante y como consecuencia de las prácticas), la cual implica saber más, saber cosas que antes no se sabían, saber hacer más, saber hacer y

manejar recursos con una destreza superior a la que se poseía y con mayor capacidad de utilizar esos recursos en contextos reales; ser mejor uno mismo, sentirse más satisfecho, más completo, más próximo a la idea del profesional en el que quiere convertirse; y estar en mejores condiciones de trabajar y colaborar con otras personas.

Tomando en cuenta el impacto de las competencias profesionales a nivel laboral, autores contemporáneos (Galdeano y Valiente 2010; García, 2006; Pinilla-Roa, 2012) resaltan que éstas deben estar enfocadas a responder necesidades de las empresas, por lo que es de suma importancia contemplar el perfil profesional para delimitarlas.

Existe una gran variedad de clasificaciones de competencias, por ejemplo, García (2006), propone la siguiente clasificación de competencias: competencias académicas (formación teórica y práctica), competencias instrumentales (capacidad de gestión, idiomas, informática), competencias interpersonales (expresión oral y escrita, liderazgo, trabajo en equipo) y competencias cognitivas (toma de decisiones, pensamiento crítico, razonamiento cotidiano, creatividad).

Por otro lado, a nivel nacional, Galdeano y Valiente (2010) proponen la siguiente clasificación:

- A. **Básicas:** combinación de destrezas, conocimientos y actitudes adaptadas a los diferentes contextos, desarrollarse como persona y facilitar su integración. Le convierten en ciudadano y le dan las claves necesarias para afrontar de forma satisfactoria la vida adulta. Son ocho: comunicación lingüística, matemática interacción con el mundo físico, social, cultural, aprender a aprender.
- B. **Genéricas:** atributos que debe tener un graduado universitario con independencia de su profesión. conocimientos, habilidades y destrezas y capacidades que debe tener cualquier titulado antes de incorporarse al mercado laboral. Dentro de esta clasificación se encuentran:

1. Competencias instrumentales, en las que se incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y destrezas lingüísticas.
2. Competencias interpersonales en las que se incluyen las capacidades individuales y las destrezas sociales.
3. Competencias sistémicas: es la comprensión de sistemas complejos, requieren imaginación y habilidad para comprender las relaciones del sistema; es esencial haber adquirido las competencias instrumentales e interpersonales.

C. **Específicas:** atributos que deben adquirir los futuros graduados durante la estancia en la universidad y deben ser definidas por la experiencia propia de los titulados

1. Competencias disciplinares académicas: “saber”
2. Competencias profesionales: habilidades, destrezas y conocimientos prácticos que deben ser aprendidos durante la estancia del estudiante en la universidad.

Así como diversos autores han definido el término “competencia”, importantes instituciones también lo han hecho bajo un enfoque práctico, marcando una directriz. Tal es el caso de: 1) la Organización Internacional de Trabajo ([OIT]; como se citó en Rodríguez, 2007) percibe a las competencias como conocimientos, aptitudes profesionales y conocimientos técnicos especializados que se aplican con un nivel de dominio en un contexto específico; 2) la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define competencia como los conocimientos, las destrezas (psicomotrices, de comunicación y para la toma de decisiones) y las actitudes para poder llevar a cabo acciones y desempeñar tareas específicas con un grado determinado de dominio; 3) La Organización Panamericana de la Salud ([OPS]; como se citó en Irigoín y Vargas, 2002), se refiere al término como un conjunto de comportamientos que denotan que una persona es capaz de llevar a cabo, en la práctica y con éxito una actividad, integrando conocimientos, habilidades y actitudes personales en un contexto

determinado; 5) La *American Psychological Association* ([APA], 2011) percibe a las competencias profesionales como el quehacer de la disciplina. En este sentido la APA afirma que los psicólogos cuentan con capacitación profesional y destrezas clínicas que ayudan en el aprendizaje a enfrentar con efectividad los problemas de la vida y de salud mental. Además, pueden darle tratamiento a numerosos tipos de problemas y están capacitados para administrar e interpretar diversas pruebas y evaluaciones que pueden contribuir al diagnóstico de un trastorno, u ofrecer más detalles acerca de la forma en que una persona piensa, siente y se comporta.

En definitiva, el término “competencia” siempre ha girado en torno al desempeño eficiente de un individuo, buscando estándares que permitan determinarlo. Su relevancia ha sido tal en el mundo globalizado, que ya existe una directriz formulada por instituciones como las mencionadas en este capítulo. Por supuesto que lo anterior ha sido retomado en el mundo laboral, evaluando si el candidato posee las habilidades, conocimientos y actitudes acordes al puesto. Para fines de este trabajo, la definición más pertinente para este trabajo es la propuesta por Galdeano y Valiente (2010), debido a que clasifica a las competencias en un nivel educativo.

A continuación, se plantean cómo son las competencias profesionales en Psicología.

3.2 Competencias profesionales en Psicología

Para definir las competencias profesionales en la Psicología es necesario diferenciar las especialidades y tener en cuenta el contexto ocupacional (sistema escolar, consultoría de empresa, sistema público de salud), el tipo de cliente a nivel ocupacional (niño, estudiante, esposa, jefe), la clase de problemática (desarrollo individual, prevención de enfermedad, resolución de conflicto), etc. (Roe, 2003). Por otro lado, Carpio y colaboradores (2007) sugieren considerar las áreas de desempeño profesional, qué hace un psicólogo para atender

los problemas que le conciernen y realizar un análisis de las prácticas profesionales con el propósito de identificar algún cuerpo coherente que las comprendiera como estrategia general de operación para lograr la sistematización de las competencias profesionales del psicólogo.

En México, Amador-Soriano y colaboradores (2018), realizaron un trabajo de campo que dio como resultado la propuesta de competencias específicas del psicólogo, agrupadas en las siguientes áreas: conocimientos de las bases de la psicología, investigación, evaluación y diagnóstico, intervención y seguimiento, y comunicación (tabla 1).

Tabla 1

Competencias específicas del Psicólogo

Áreas de competencia	Competencias específicas del área de Psicología
1. Conocimiento 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.

Áreas de competencia	Competencias específicas del área de Psicología
3. Evaluación	<p>9. Identificar las problemáticas psicológicas de un contexto específico.</p> <p>10. Manejar métodos de evaluación en psicología: entrevista, técnicas de observación, pruebas psicológicas, entre otros.</p> <p>11. Interpretar los resultados de los instrumentos de evaluación.</p> <p>12. Detectar prioridades de la evaluación psicológica.</p> <p>13. Establecer objetivos de evaluación psicológica.</p> <p>14. Recabar información pertinente para el análisis de diagnóstico.</p> <p>15. Manejar pruebas psicométricas básicas para el diagnóstico.</p> <p>16. Elaborar informes de evaluación, diagnóstico u otros pertinentes.</p>
4. Intervención y seguimiento	<p>17. Seleccionar estrategias idóneas para la intervención psicológica.</p> <p>18. Manejar estrategias de intervención psicológica.</p> <p>19. Elaborar o diseñar programas de mejoramiento psicológico.</p> <p>20. Implementar técnicas o instrumentos de intervención.</p> <p>21. Diseñar planes de intervención.</p> <p>22. Planificar acciones de intervención psicológica.</p> <p>23. Analizar avances o retrocesos a partir de la implementación de planes o estrategias.</p> <p>24. Verificar de manera continua las acciones de intervención.</p> <p>25. Reestructurar resultados para ejecutar nuevas acciones.</p>
5. Comunicación	<p>26. Comunicar de manera precisa (oral y escrita) informes psicológicos.</p> <p>27. Dirigirse de manera asertiva y precisa en el área que se labore.</p> <p>28. Socializar resultados a la comunidad profesional o en el ámbito donde exista un compromiso laboral.</p>

Fuente: Amador-Soriano y colaboradores (2018).

Específicamente en el área de Psicología clínica Lévy-Leboyer y Prieto (1997) sugieren identificar las habilidades y estrategias requeridas por el paciente para afrontar la realidad de su vida diaria o el conflicto en el que estaba en ese momento.

En México, desde finales de la década de los 80 's, el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP; 1987) se refiere al psicólogo como un profesional capacitado para cumplir con cinco funciones: diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación. Asimismo, diversos autores han hecho propuestas sobre cuáles son las competencias profesionales del psicólogo general. Por ejemplo, Carpio y colaboradores (2007) mencionan que el psicólogo posee las siguientes competencias: 1) Aplicación de técnicas y procedimientos para la detección de problemas, 2) Diagnóstico de problemas, 3) Intervención planeada y 4) Evaluación o contrastación de planes o acciones de intervención psicológica.

A nivel institucional, en un estudio realizado por Bravo-González y colaboradores (2012) se observó que en la FES Iztacala de la U.N.A.M los psicólogos desarrollan competencias como: vocación de servicio, disponibilidad de trabajo en equipo, capacidad de observación, autoanálisis y autorreflexión, creatividad, gusto por la lectura, ser críticos, interés en la situación del país y conocimientos de biología, historia, estadística e inglés, por mencionar algunas. Sin embargo, también se espera que un psicólogo general detecte y evalúe, establezca diagnósticos, planee, diseñe, rehabilite, investigue, modifique comportamientos, proponga alternativas de prevención y solución de problemas y diseñe y desarrolle planes y programas de capacitación; actividades que aplican a casi cualquier situación profesional, ignorando el hecho de que en cada ámbito laboral se requieren diferentes actividades y técnicas.

En la actualidad, la Facultad de Psicología de la U.N.A.M, afirma que el Licenciado en Psicología estará apto para atender diversas necesidades sociales, problemas de salud

mental, neurológicos, educativos, organizacionales o culturales. Por lo tanto, el Licenciado en Psicología es el profesional que posee los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para comprender, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes (U.N.A.M, Facultad de Psicología, 2008).

Es importante destacar que no se puede hablar del desarrollo de competencias profesionales sin tomar en cuenta los diseños curriculares, recordando que están relacionados. Carpio y colaboradores (2007) resaltan la necesidad de innovar en el modelo curricular y el paradigma de enseñanza que orientan actualmente a los programas académicos de licenciatura y posgrado, debido a que existen pocas universidades cuentan con diseño curricular organizado por competencias.

En México, Piña (2010) realizó un análisis del diseño curricular de 23 Universidades públicas del país (Universidad de Sonora; la Universidad de Guadalajara; la Universidad Autónoma de Sinaloa, la U.N.A.M, entre otras) encontrando que la mayoría de los programas están enfocados únicamente al área de Psicología clínica, contemplando sus competencias profesionales, descuidando así el área de la salud. Además, sólo dos de las universidades (la Universidad de Sonora y la Universidad Veracruzana) cuentan con un diseño organizado por competencias. El reporte del autor no contempla a la U.N.A.M dentro de las universidades con un plan curricular basado en competencias, lo cual resulta un tanto contradictorio debido a que, de acuerdo con lo reportado en el plan curricular 2008 de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M, su plan de estudios diseñado para promover las competencias profesionales en el alumno

Desafortunadamente, la definición de competencias profesionales del psicólogo a nivel general se enfrenta a distintos retos como (Bravo-González et al., 2012; Piña, 2010; Roe, 2003): 1) poca investigación en el área y por ende, falta de evidencia empírica; 2) las

competencias profesionales han sido definidas de manera ambigua, no se especificaron con la precisión debida qué conocimientos, habilidades y destrezas serían pertinentes para incidir en los problemas sociales de interés; 3) existe poca claridad sobre cómo se vinculan los dominios teóricos y metodológicos con las habilidades y destrezas a instrumentar para la posterior aplicación del conocimiento psicológico 4) el psicólogo cada vez necesita ser competente en actividades altamente especializadas, lo cual es difícil de alcanzar en su totalidad durante la formación de licenciatura y 5) se han reportado pocos artículos que hablen sobre las competencias profesionales del psicólogo clínico en pregrado, debido a que la mayoría enfatiza en las competencias profesionales del psicólogo de forma general.

3.3 Evaluación de competencias profesionales

Diversos autores (González y Wagenaar, 2003; Jiménez et al., 2019; Villa y Poblete, 2004) mencionan que la evaluación de competencias supone un gran reto debido a que requiere de la observación del desempeño del individuo ante situaciones problema, identificando si el individuo logra o no el éxito y si el modo cómo lo logra corresponde o no a los cánones de la disciplina.

Además, de acuerdo con Brown (2015), una evaluación eficaz del desempeño del estudiante, puede llegar a ser muy relevante cuando permite asegurar que los graduados están en condiciones de demostrar los conocimientos, conductas, cualidades y atributos descritos en líneas generales del curso o en las especificaciones del programa. Esto se puede ver limitado en una evaluación cuantitativa, la cual requiere ser complementada por rúbricas, evaluaciones entre pares, listas de chequeo, simulaciones clínicas, estudios de caso, entre otros.

Es muy común que la evaluación sea realizada por el docente únicamente. Pinilla-Roa (2012), sugiere tener en claro los siguientes aspectos: qué competencias debe desarrollar cada profesional en particular; emplear una gama de instrumentos, métodos y momentos y

capacitar al docente como evaluador experto que estandariza los criterios y pondera los indicadores.

Algunas de las escalas reportadas utilizadas para la evaluación de competencias profesionales en Psicología son el Cuestionario de Evaluación de Competencias Transversales en Universitarios (CECTU; Jiménez et al., 2019) y la Escala de Evaluación de Competencias Transversales (EECT; Cervantes et al., 2019). EL CECTU cuenta con cuatro subescalas: Trabajo en Equipo, Comunicación, Resolución de Problemas y Toma de Decisiones; mientras que la EECT está compuesta por 28 reactivos agrupados en 4 categorías: 1) Resolución de Problemas (con 10 reactivos); 2) Toma de Decisiones (con 4 reactivos); 3) Comunicación Interpersonal (con 10 reactivos) y 4) Trabajo en Equipo (con 4 reactivos).

A principios de la década de los 90's surgió el término evaluación auténtica del desempeño estudiantil, el cual hace referencia al momento en el que se examina directamente el desempeño de los estudiantes en tareas intelectuales relevantes, cuando los estudiantes están obligados a ser intérpretes eficaces de sus conocimientos adquiridos y se pueden hacer inferencias válidas sobre su desempeño a partir de las tareas que se utilizan para la evaluación (Wiggins, 1990). En la misma línea, Díaz y Hernández (2002), mencionan que la premisa central de la evaluación auténtica consiste en evaluar aprendizajes contextualizados a través de situaciones relevantes en la vida real y problemas significativos de naturaleza compleja; este tipo de evaluación está sustentada en los enfoques socioconstructivista, de la cognición y el aprendizaje situado, así como en la visión experiencial de la enseñanza.

La autoevaluación constituye otra forma de evaluar las competencias profesionales, ésta se realiza mediante la percepción de competencias adquiridas por el alumno, así como la capacidad de usarlas, es decir la autoeficacia del alumno reportada por sí mismo. La autoeficacia hace referencia a la confianza que posee la persona en su propia capacidad para

afrontar una determinada situación (Bandura, 1977), reflejando el nivel de control que el individuo cree tener sobre las circunstancias que afectan a su vida. La autoeficacia influye sobre el pensamiento y las conductas, los objetivos y las aspiraciones, la resiliencia a la adversidad, el compromiso con los objetivos, el esfuerzo, los resultados y la perseverancia (Taberero et al., 2010). Taberero y colaboradores (2010) exponen que la autoeficacia es un mecanismo autorregulador que favorece que la persona consiga y mantenga la motivación adecuada para buscar empleo, por lo que también podría favorecer a la inserción laboral.

En México, Cervantes y colaboradores (2019), afirman que la alta motivación, autoconfianza, flexibilidad, planificación, perseverancia, autocontrol y optimismo desempeñan un papel importante en la conducta vocacional exitosa de los estudiantes e influyen en un desarrollo formativo y profesional eficaz. Estudios realizados por ellos en las FES Iztacala y Zaragoza, reportaron que los alumnos que contaron con altas expectativas de autoeficacia, valoraron positivamente los recursos disponibles y que confiaron en sus capacidades para manejar adecuadamente las situaciones problemáticas, se percibieron como más competentes profesionalmente e informaron poseer conocimientos y competencias representativos de distintas áreas de incumbencia del psicólogo. Asimismo, la autoeficacia general percibida influye en el uso de las competencias: a mayor autoeficacia percibida por el alumno, mayor probabilidad de uso de competencias transversales.

Algunos de los instrumentos reportados para medir el impacto de la autoeficacia en las competencias son: 1) Escala de Autoeficacia General ([EAG] Sanjuán et al., 2000), la cual está compuesta por 10 ítems que evalúan el sentimiento o creencia estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una variedad de estresores de la vida cotidiana. El sujeto debe informar sobre su modo habitual de comportarse, reaccionar y sentir, en una escala de respuesta tipo Likert de 10 puntos, que varía desde 1 (no, en absoluto) a 10 (totalmente) 2) Entrevista de Autopercepción de Competencias Profesionales (Castro, 2004)

la cual contiene 57 ítems que operacionalizan las competencias del psicólogo, de acuerdo a las incumbencias profesionales en su contexto. Los reactivos se responden desde 1 (nada competente) a 5 (muy competente). Las habilidades y destrezas listadas fueron agrupadas en nueve áreas de competencia: Clínica, Laboral, Educacional, Jurídica, Comunitaria, Evaluación Psicológica, Investigación Psicológica, Conocimientos y Competencias Generales.

En conclusión, la evaluación de competencias es uno de los grandes retos en la actualidad, debido a que requiere de la observación y aún no hay indicadores estandarizados. En el pasado, dicha evaluación era realizada únicamente por los profesores, sin embargo hoy por hoy, también se resalta el papel activo del alumno en dicha evaluación, como es el caso de las autoevaluaciones y evaluaciones entre pares. La evaluación generalmente es cuantitativa y puede ser enriquecida por la evaluación cualitativa (rúbricas, portafolios, listas de chequeo, etc.). En la disciplina de la Psicología, a nivel licenciatura se han desarrollado escalas que evalúen las competencias transversales del Psicólogo, pero no hay registro de instrumentos enfocados a los campos de conocimiento, como el de Psicología Clínica y de la Salud.

4. MÉTODO

Planteamiento del problema

El practicum, también conocido como práctica supervisada, es una actividad educativa sistematizada que brinda capacitación en un sitio fuera del campus, integrando los conocimientos y actitudes (Levett-Jones et al., 2009). Su relevancia radica en la experiencia que brinda al alumno de aprender mediante el contexto real (Zabalza, 2011).

Actualmente vivimos en un mundo globalizado, donde la tecnología avanza día con día; por lo que es necesario precisar la relación entre la educación y el mundo laboral debido a que de acuerdo con lo reportado por Tunning (2007), los estudiantes poseen al graduarse un conjunto de conocimientos obsoletos que no responden a las necesidades de la sociedad para actuar en la realidad.

En consecuencia, el desarrollo de competencias profesionales, es una evolución lógica de la formación por la naturaleza de las evoluciones en los contextos de trabajo (Lévy-Leboyer y Prieto, 1997). Por lo anterior, instituciones reconocidas como el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y el Banco Ibero-Americano promueven la educación superior enfocada en competencias (Cuba, 2016).

En México aproximadamente 800 universidades, tanto a nivel privado como público, imparten la licenciatura en Psicología, de las cuáles sólo se conocen las actividades que realiza aproximadamente el 15% de ellas, de acuerdo con los datos reportados por CNEIP (como se citó en Tena, 2019). Se sabe que universidades como Justo Sierra, Universidad del Valle de México, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Iberoamericana cuentan con programas de prácticas profesionales, ésta última es de las más sistematizadas.

La Facultad de Psicología cuenta con plan curricular diseñado en el 2008. Cada asignatura cuenta con un programa, mismo que es definido a partir de objetivos mas no de competencias. En el campo de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud, sólo algunas

asignaturas cuentan con programas de práctica supervisada; sin embargo, no hay evidencia sistematizada de los efectos que tienen dichos programas en la formación de competencias profesionales, tanto generales como específicas, así como en la eficiencia terminal o desempeño laboral mediante el seguimiento de egresados.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las competencias profesionales que se desarrollan mediante los programas de práctica supervisada en las asignaturas del campo de Psicología Clínica y de la Salud?

Objetivo General

Identificar y validar las competencias profesionales en el campo de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud, que se desarrollan a través de programas de práctica supervisada en la Facultad de Psicología de la U.N.A.M.

Lo anterior se pretende lograr mediante un estudio constituido por dos fases: la primera enfocada a la definición de competencias profesionales y la segunda a su validación.

Objetivos específicos

- Definir conceptualmente las competencias profesionales en el campo de conocimiento en Psicología Clínica y de la Salud, a través de la revisión sistemática del tema, del plan de estudios 2008 de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M y de los planes de trabajo de los programas de práctica en escenario.
- Validar las competencias profesionales definidas conceptualmente, a través de la revisión con jueces expertos en Psicología Clínica y de la Salud.
- Elaborar una propuesta de reactivos para evaluar “Autopercepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud”.

Tipo de estudio

El presente estudio posee un alcance exploratorio, debido a que, con base en la revisión de la literatura, las competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud aún es un tema poco explorado y existen dudas relacionadas al tema (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018). Además, es de tipo instrumental, que de acuerdo con Montero y León (2005) son estudios enfocados al desarrollo de pruebas, desde el diseño o adaptación hasta el estudio de sus propiedades psicométricas.

Debido al tipo y alcance del estudio, se planteó el uso de una metodología mixta, con un diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC), en el cual, un conjunto de datos provee apoyo y tiene un papel secundario en un estudio que se basa primariamente en otra clase de datos (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018). En este estudio, los datos primarios serán cualitativos y se usarán para realizar un análisis conceptual que permita la definición de las competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud; de forma secundaria, se obtendrán datos cuantitativos a partir de la validación de jueces expertos de las competencias profesionales definidas teóricamente.

Se consideró conveniente utilizar este tipo de metodología debido a que gran parte de la información encontrada incluye ensayos teóricos que conceptualizan las competencias profesionales en Psicología. Hay pocos estudios referentes a la evaluación de competencias profesionales en nuestra disciplina, y específicamente en el campo de Psicología Clínica y de la Salud, los cuales incluyen metodología principalmente cualitativa y datos conceptuales; por lo tanto, existen escasos datos cuantitativos relacionados a las competencias profesionales y se desea ampliar y consolidar el conocimiento obtenido.

Definición de variable

Competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud

Definición conceptual

Las competencias profesionales son el conjunto de valores, actitudes y motivaciones, además de conocimientos, habilidades y destrezas; que permiten al profesionista la toma de decisiones para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional. Asimismo, las competencias deben estar arraigadas en las motivaciones, en las actitudes y en los valores que marcarán la dirección de las actividades profesionales de las personas formadas en la Universidad (Villa y Poblete, 2004; Galdeano y Valiente, 2010). En Psicología Clínica y de la Salud, las competencias profesionales se refieren a aquellos conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para investigar, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes (U.N.A.M, Facultad de Psicología, 2008).

Definición operacional

Las definiciones derivadas del análisis de contenido (ATLAS.Ti) a partir de la revisión sistemática de la literatura encontrada hasta el año 2020 en publicaciones profesionales y científicas, Plan de Estudios 2008 nivel Licenciatura de la Facultad de Psicología, U.N.A.M y planes de trabajo elaborados por profesores que imparten programas de práctica supervisada.

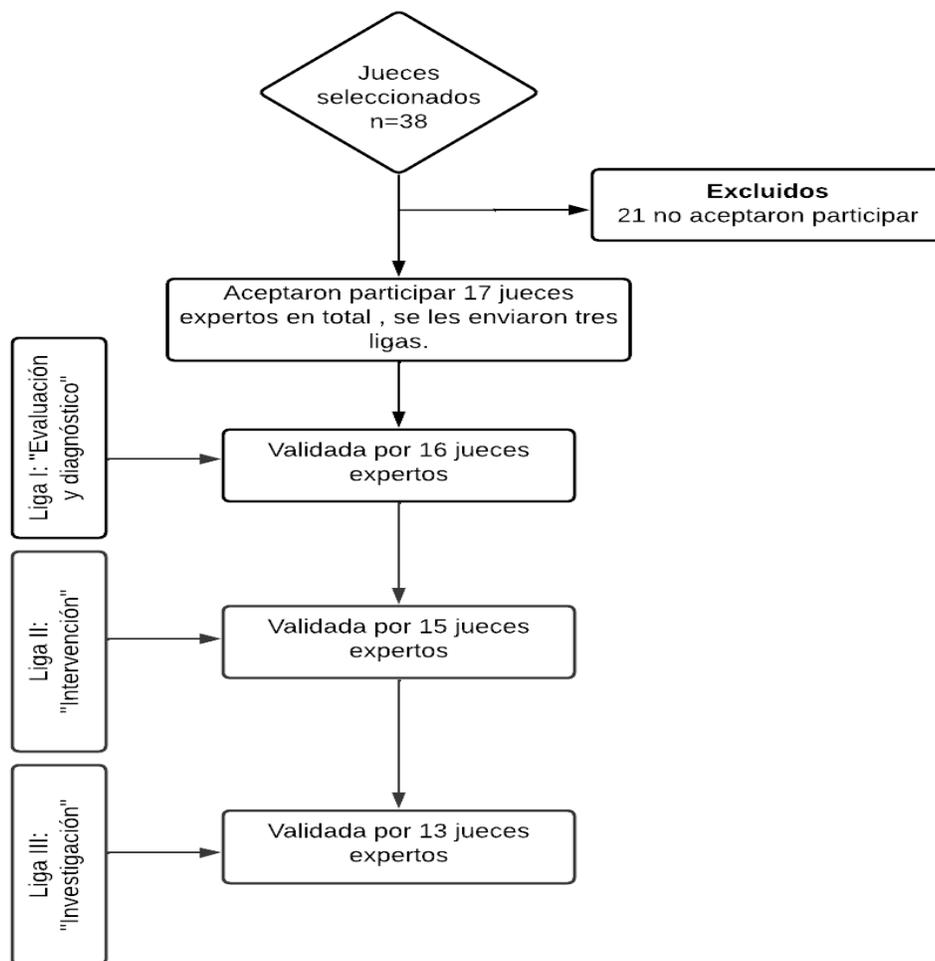
Muestra

Se trabajó con un muestreo no probabilístico, debido a que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Se invitó a 38 jueces expertos (Figura 1), los cuales son profesores y supervisores de los programas de práctica supervisada en el campo de conocimiento de Psicología Clínica y de la Salud, oscilando en un rango de

experiencia como supervisores de 1 a 30 años. En la tabla 2, se exponen más detalles de la muestra.

Figura 4.

Número de jueces expertos participantes en la validación



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.*Variables sociodemográficas de los jueces expertos participantes*

Variables		No.	%
A) Género	Mujer	15	88.24%
	Hombre	2	11.76%
B) Grado académico	Maestría	10	58.82%
	Doctorado	7	41.18%
	Docentes	17	100%
C) Ocupación	Docentes y psicoterapeutas	7	41.18%
	Cognitivo conductual	6	35.29%
	Integrativo	5	29.41%
D) Diversidad de enfoques	Psicoanálisis	2	11.76%
	Humanista	2	11.76%
	Otros	2	11.76%
	0-9 años	4	23.53%
E) Años de ejercicio profesional	10-19 años	8	47.06%
	20-29 años	2	11.76%
	30-39 años	1	5.88%
	40-49 años	2	11.76%
	0-9 años	9	52.94%
F) Años de experiencia docente	10-19 años	4	23.53%
	20-29 años	3	17.65%
	30-39 años	0	0.00%
	40-49 años	1	5.88%
	0-9 años	14	82.35%
	10-19 años	1	5.88%
G) Años de experiencia como supervisor	20-29 años	1	5.88%
	30-39 años	1	5.88%

Fuente: Elaboración propia.

Registro y Materiales

- Plataforma *SurveyMonkey*: permite generar encuestas en línea y compartirlas a través de una liga. Para fines de este trabajo se generó un registro en esta plataforma con los datos generales de los jueces expertos, así como una liga para cada la validación de cada área de competencia; lo anterior se explica a mayor detalle en el procedimiento.

Procedimiento

El presente trabajo está constituido por dos fases, la primera dirigida a la definición de competencias profesionales en el campo de Psicología Clínica y de la Salud y la segunda a su validación.

Para la primera fase, se realizó el estado del arte correspondiente a las competencias profesionales en Psicología Clínica y de la salud; a través de una revisión sistemática, tanto de literatura como de investigación científica. Posteriormente, se analizó el plan de estudios 2008 de la licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, para identificar las competencias profesionales a desarrollar por los alumnos en los diferentes programas de práctica supervisada. Después, se analizó el apartado denominado “competencias a desarrollar” de los planes de trabajo de los programas de práctica supervisada elaborados por los profesores que los imparten. Con base en lo anterior, se generó una unidad hermenéutica en el programa Atlas TI, misma que se codificó con base en lo revisado en la literatura, obteniendo como producto un listado de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud, el listado se validó en la segunda fase.

La segunda fase tuvo como objetivo validar los resultados del análisis cualitativo con jueces expertos, debido a que la validez de un instrumento está representada por el grado de congruencia entre la teoría que sustenta el propio instrumento y la evidencia empírica obtenida en su aplicación, de acuerdo con los estándares de la American Educational Research Association (como se citó en Auregui y colaboradores, s.f.).

En la plataforma *SurveyMonkey* se generó un cuestionario por cada área de competencias (Evaluación, Intervención e Investigación), las tres ligas se enviaron vía correo electrónico a los jueces expertos. En la primera página de cada cuestionario se presentó la definición propuesta para el área de competencias; en la segunda, el listado de competencias que conforman al área, cada una constituyó un reactivo que se evaluó a partir de tres dimensiones: “Esencial”, “Útil pero no esencial” y “No esencial”; también cada reactivo contenía un cuadro de texto dónde los expertos podían emitir sus comentarios o sugerencias (ver Anexo A). Las tres dimensiones fueron propuestas a partir del método Lawshe (1975), debido a que es el procedimiento reportado por la literatura y utilizado generalmente para obtener el índice de validez por jueces expertos (CVR; Content Validity Ratio).

Posteriormente, se analizaron los datos cuantitativos obtenidos en la validación por jueces expertos y finalmente, se definieron las competencias profesionales para realizar la propuesta de evaluación del desempeño de los estudiantes.

Análisis de datos

Análisis de datos cualitativos

Los datos cualitativos (planes de trabajo, revisión sistemática y plan de estudios) fueron agrupados en una unidad hermenéutica en el programa ATLAS.ti 8, obteniendo los siguientes códigos: evaluación y diagnóstico, intervención, investigación. Estos códigos a su vez, integraron subcódigos asociados con las competencias específicas de cada área de competencias: entrevista (de evaluación, intervención e investigación), conocimiento (saberes teóricos), habilidades (saber hacer), actitudes (saber ser) y valores (saber estar). A partir de lo anterior, se derivaron redes de códigos que ilustran las relaciones encontradas entre los códigos y subcódigos. En consecuencia de este análisis, se definieron las competencias específicas por cada área de competencias genéricas, mismas que se validaron a través de jueces expertos (análisis cuantitativo).

Análisis de datos cuantitativos

Para el análisis cuantitativo de datos, se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel. Se obtuvo el índice cuantitativo de validación interjueces (CVR, Content Validity Ratio) propuesto por Lawshe (1975):

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde: n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”
 N = número total de panelistas

Sin embargo, la fórmula anterior requiere de un gran número de jueces expertos, por lo que en este estudio se utilizó la modificación hecha por Tristán-López (2008) quien a partir de una correlación resuelve dicha limitante, derivando la siguiente fórmula:

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Los ítems considerados como válidos, serán aquellos cuyo valor sea mayor o igual a 0.58, de acuerdo a lo propuesto por Tristán-López (2008). Cabe mencionar que este valor es constante, independientemente del número de jueces expertos.

Asimismo, se asignó el valor numérico 2 a “esencial”; 1 “útil pero no esencial” y 0 a “no esencial”, para calcular el porcentaje de acuerdo, el cual estuvo determinado por el 100% a partir de la puntuación máxima posible por reactivo (si todos los jueces lo hubieran calificado como “esencial”). Con base en los comentarios emitidos por los jueces, se corrigieron aquellos reactivos que iban del 80 a 89% y a partir de 90 al 100% únicamente se reportaron precisiones.

Finalmente se obtuvo el Índice de Validez de Contenido (IVC), sacando el promedio del puntaje de todos los reactivos del instrumento (en este caso por área de competencia), incluyendo los aceptados y no aceptados; se considerará válido el conjunto de ítems cuyo valor sea superior a 0.58 (Tristán-López, 2008).

5. RESULTADOS

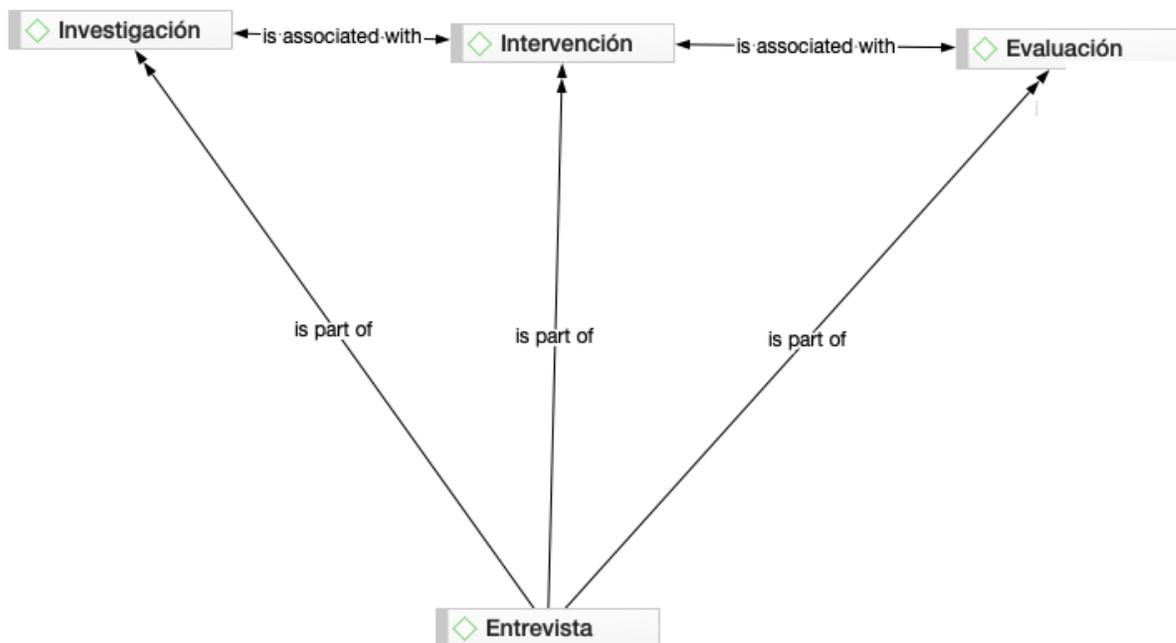
Resultados Fase 1: Definición de competencias

Las competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud se organizaron en tres áreas genéricas y en 96 competencias específicas: evaluación y diagnóstico (35 competencias específicas), intervención (42 competencias específicas) e investigación (19 competencias específicas), lo anterior se detalla en las tablas 3 a 5.

En la figura 5 se muestran los resultados de organización arrojados por el programa ATLAS.ti versión 8. Se observa que las tres grandes áreas de competencia están asociadas entre ellas y la entrevista forma parte de las 3 competencias genéricas.

Figura 5.

Organización por códigos.

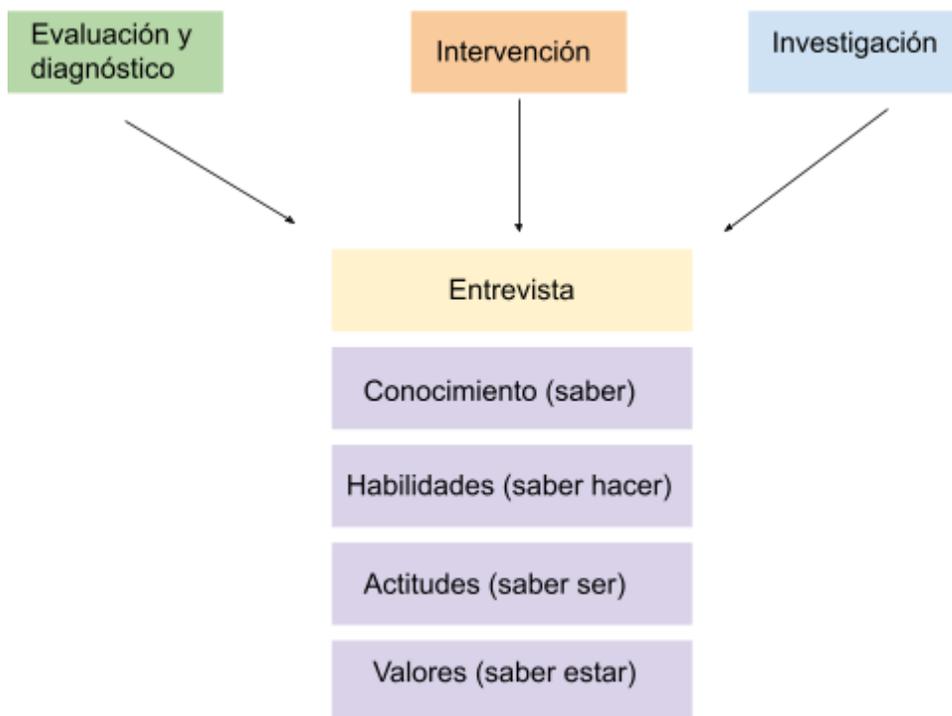


Nota. La figura muestra los resultados obtenidos en el programa ATLAS.ti versión 8.
Fuente: Elaboración propia.

Con base en los resultados del programa ATLAS.ti, en la figura 5.1 se esquematiza la organización de las tres áreas de competencias genéricas (Evaluación y diagnóstico; intervención e investigación), teniendo en común a la “Entrevista” como una competencia específica que se utiliza en las tres áreas. Asimismo, las competencias específicas contienen enunciados relacionados con el conocimiento (saber), las habilidades (saber hacer), las actitudes (saber ser) y los valores (saber estar).

Figura 5.1

Organización de las áreas de competencias en psicología Clínica y de la Salud



Fuente: Elaboración propia.

Resultados Fase 2: Validación con jueces expertos

En el área de “Evaluación y diagnóstico” participaron 16 jueces en la validación, hubo precisiones sobre su definición relacionadas a explicitar la observación y uso de instrumentos;

describir y explicar una problemática psicológica; agregar recolección de datos; dividir las definiciones de evaluación y diagnóstico; proceso de inferencia clínica.

De las 35 competencias, se eliminaron dos reactivos por no cumplir con el valor determinado por Trisitán-López (2008) y uno por ser considerado por la mayoría como reiterativo, se tomaron en cuenta precisiones para 20 reactivos relacionadas al uso de lenguaje incluyente; describir términos como “escucha activa”; enfocar el reactivo al objetivo del diagnóstico; tomar la normatividad de nuestro país y 13 de ellos serán corregidos (tabla 3).

El conjunto de ítems fue válido, lo cual se vio reflejado en un **IVC** con un valor de **0.81**.

Tabla 3.

Área de competencias “Evaluación y Diagnóstico en Psicología Clínica y de la Salud”. Resultados cualitativos (primera columna) y cuantitativos.

Área de competencia "Evaluación y Diagnóstico "		
Definición: Selección y aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, psicodiagnóstico y establecimiento de hipótesis clínicas para describir, explicar, emitir un pronóstico o sugerencia de intervención psicológica.		
Competencia	% de acuerdo	CVR´
Integra y articula los conocimientos teóricos y metodológicos de la evaluación y diagnóstico en Psicología Clínica y de la Salud.	100.00%	1.00
Conoce las pruebas psicológicas disponibles para la evaluación en Psicología Clínica y de la Salud.	84.38%	0.69
Planifica la estructura de la entrevista para obtener la información necesaria para la evaluación.	96.88%	0.94
Escucha activamente al entrevistado.	96.88%	0.94
Observa los gestos que realiza el entrevistado.	87.50%	0.75
Sabe interrogar, escuchar, encontrar la lógica en las respuestas del entrevistado durante la entrevista.	93.75%	0.88
Sabe cómo manejar la contratransferencia en la entrevista.	84.38%	0.69
Recolecta datos pertinentes para el análisis de diagnóstico.	87.50%	0.75
Detecta prioridades de la evaluación psicológica en la población atendida.	84.38%	0.69
Diseña y aplica la estrategia de evaluación, acorde a los objetivos establecidos.	93.75%	0.88
Elige técnicas de evaluación psicológica adecuadas para establecer una impresión diagnóstica.	90.63%	0.81

Competencia	% de acuerdo	CVR´
Selecciona la batería psicológica indicada para el caso, mediante la capacidad crítica.	81.25%	0.63
Diseña una batería de evaluación según las hipótesis clínicas que se planteen.	75%	0.50
Aplica de manera correcta instrumentos psicológicos.	93.75%	0.88
Califica distintos instrumentos utilizados para la identificación de diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria.	81.25%	0.63
Interpreta distintos instrumentos utilizados para la identificación de diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria.	81.25%	0.63
Justifica la impresión diagnóstica.	100%	1.00
Integra los resultados en un informe psicológico, oral y escrito.	87.50%	0.81
Brinda retroalimentación a la persona atendida sobre los resultados de evaluación de forma adecuada y precisa.	93.75%	0.88
Relaciona conocimientos previos y actuales.	90.63%	0.81
Integra información, mediante análisis y síntesis.	87.50%	0.81
Está en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.	93.75%	0.88
Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.	90.63%	0.81
Promueve confianza con las personas atendidas.	100%	1.00
Maneja el estrés.	96.88%	0.94
Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.	100%	1.00
Se maneja con equidad y respeto.	100%	1.00
Posee una visión crítica.	84.38%	0.75
Se adapta a los cambios del contexto.	93.75%	0.88
Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo.	87.50%	0.75
Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables, solicitando e integrando puntos de vista diversos.	84.38%	0.75

Nota. Los reactivos marcados en **verde** son los que se enriquecen con las precisiones; los **amarillos** serán corregidos y los **rojos** se eliminarán al no cumplir con el valor mínimo.

En el área de “Intervención” participaron 15 jueces expertos, las precisiones relacionadas a su definición fueron en función al cambio de trastornos psicológicos por un término más amplio, debido a que no se interviene únicamente en los trastornos; agregar el

reconocimiento de necesidades del paciente y establecimiento de objetivos con base en ellas; explicitar el diseño de intervenciones acordes al contexto de la persona atendida y basado en evidencia; hablar de atención a la salud mental a nivel primario y secundario, y mencionar que la intervención se trata de un proceso.

De las 42 competencias, fueron eliminados seis reactivos, se tomaron en cuenta precisiones para 23 reactivos relacionadas con: la planificación de la entrevista; describir a qué nos referimos con la escucha activa; destacar que no sólo hay trastornos psicológicos, sino también problemas psicológicos (que es lo que más se atiende en los escenarios donde se desarrollan las prácticas); describir las estrategias de promoción que pueden utilizar los estudiantes; tomar en cuenta la normatividad en la integración de informes y 13 reactivos serán corregidos (tabla 4).

Obtuvo un **IVC** de **0.75**, por lo que el conjunto de ítems es válido.

Tabla 4

Área de competencias "Intervención". Resultados cualitativos (primera columna) y cuantitativos.

Área de competencia "Intervención "		
Definición: Detección de necesidades en las personas atendidas, manejo y aplicación de modelos clínicos, estrategias y técnicas para la prevención y atención de diversos trastornos psicológicos, así como la promoción de la salud mental.		
Competencia	% de acuerdo	CVR´
Planifica la estructura de la entrevista para la intervención.	90%	0.80
Escucha activamente al entrevistado.	100%	1.00
Sabe cómo manejar la contratransferencia durante la entrevista.	83.33%	0.73
Sabe interrogar, escuchar, encontrar la lógica en las respuestas del entrevistado durante la entrevista.	100%	1.00
Promueve el bienestar psicológico de personas o grupos atendidos.	96.67%	0.93
Elige un modelo de psicoterapia acorde a la detección de necesidades de la población atendida.	80.00%	0.73
Atiende necesidades sociales relacionadas con la salud de los individuos.	80.00%	0.67

Competencia	% de acuerdo	CVR´
Planea intervenciones para atender problemáticas de salud.	86.67%	0.80
Aplica los modelos de prevención psicológica.	90%	0.80
Diferencia los trastornos mentales y del comportamiento en cuanto a su etiología, diagnóstico, aspectos preventivos y pronóstico para realizar orientaciones psicológicas, consejo breve o referencias oportunas al especialista más pertinente con base en el caso clínico.	93.33%	0.87
Identifica las manifestaciones clínicas (signos y síntomas), consecuencias, factores de riesgo y de protección de los trastornos mentales y del comportamiento con la finalidad de brindar una impresión diagnóstica oportuna para ofrecer alternativas de intervención psicológica a personas atendidas.	93.33%	0.87
Aplica diferentes aproximaciones de intervención.	60%	0.27
Integra expedientes clínicos.	93.33%	0.87
Identifica el rol de las variables psicológicas en el proceso de salud.	90%	0.80
Diseña e implementa intervenciones psicológicas breves.	83.33%	0.67
Implementa estrategias con alcance psicoeducativo.	80%	0.60
Analiza las tradiciones teóricas del campo de la psicología de la salud.	73.33%	0.47
Conoce el contexto histórico que dio lugar a la psicología de la salud.	63.33%	0.40
Relaciona conocimientos previos y actuales.	73.33%	0.60
Integra información, mediante análisis y síntesis.	96.67%	0.93
Interpreta situaciones en las que se desarrollan problemáticas psicosociales.	63.33%	0.33
Está en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.	93.33%	0.87
Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.	90%	0.80
Promueve confianza con las personas atendidas.	100%	1.00
Maneja el estrés.	93.33%	0.87
Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.	100%	1.00
Se maneja con equidad y respeto.	100%	1.00
Posee una visión crítica.	86.67%	0.73
Se adapta a los cambios del contexto.	90%	0.80
Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo.	86.67%	0.73
Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables, solicitando e integrando puntos de vista diversos.	80%	0.67

Nota. Los reactivos marcados en verde son los que se enriquecen con las precisiones; los amarillos serán corregidos y los rojos se eliminarán al no cumplir con el valor mínimo.

En el área de “Investigación” participaron 13 jueces expertos, hubieron precisiones en su definición relacionadas a: cambiar manejo por dominio; agregar promover la generación de preguntas sobre el fenómeno; mencionar que es un proceso sistemático y posee diversos alcances; agregar el manejo de metodología. Como observación general del área, hubo una sugerencia sobre añadir reactivos relacionados con la capacidad de detección.

De las 19 competencias, se eliminaron dos reactivos, se tomaron en cuenta precisiones para ocho reactivos relacionadas a: la difusión de conocimientos y el uso de metodología basada en evidencia y 9 de ellas se corrigieron (tabla 5).

El conjunto de ítems fue válido, lo cual se vio reflejado en un **IVC** con un valor de **0.77**.

Tabla 5

Área de competencias “Investigación”. Resultados cualitativos (primera columna) y cuantitativos.

Área de competencia "Investigación "		
Definición: Conocimiento y manejo de metodología, técnicas, herramientas y tecnología para el análisis de información que permita la comprensión y explicación de un fenómeno.		
Competencia	% de acuerdo	CVR´
Promueve la investigación científica y actualizada en psicología.	84.62%	0.69
Realiza revisiones bibliográficas sobre epidemiología de las adicciones y teorías de prevención.	61.54%	0.46
Investiga aplicando métodos que incluyen diseño de análisis de datos e interpretación.	92.31%	0.85
Genera conocimiento psicológico original en la investigación.	84.62%	0.69
Aporta planteamientos psicológicos que permitan comprender y explicar el comportamiento humano en múltiples contextos de interacción, abarcando los planos individual, grupal, intergrupal y colectivo.	88.46%	0.77
Analiza resultados cuantitativos y cualitativos.	88.46%	0.77
Maneja estratégicamente medios y tecnologías de la información y comunicación.	80.77%	0.62
Comunica de forma efectiva a profesionales y comunidades los resultados de la investigación.	92.31%	0.85

Competencia	% de acuerdo	CVR´
Integra y articula los conocimientos teóricos y metodológicos que abordan la investigación en Psicología Clínica y de la Salud.	96.15%	0.92
Relaciona conocimientos previos y actuales.	84.62%	0.77
Integra información, mediante análisis y síntesis.	96.15%	0.92
Está en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.	88.46%	0.77
Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.	96.15%	0.92
Promueve confianza con las personas atendidas.	61.54%	0.38
Maneja el estrés.	84.62%	0.77
Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.	100%	1.00
Se maneja con equidad y respeto.	100%	1.00
Posee una visión crítica	96.15%	0.92
Se adapta a los cambios del contexto.	84.62%	0.69
Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo	88.46%	0.77
Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables, solicitando e integrando puntos de vista diversos.	80.77%	0.69

Nota. Los reactivos marcados en **verde** son los que se enriquecen con las precisiones; los **amarillos** serán corregidos y los **rojos** se eliminarán al no cumplir con el valor mínimo.

A continuación, se presenta el listado final por áreas de competencia, integrando las correcciones y eliminando los reactivos que no cumplieron con el puntaje mínimo (tabla 6-8).

Tabla 6.

Listado final del área de competencias “Evaluación” en Psicología Clínica y de la Salud.

***Definición:**

Proceso de selección y aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, psicodiagnóstico y establecimiento de hipótesis clínicas para describir, explicar, emitir un pronóstico y sugerencia de intervención psicológica.

Competencias específicas del área “Evaluación y Diagnóstico”

1. *Conoce las pruebas psicológicas disponibles para la evaluación en Psicología Clínica y de la Salud, tomando en cuenta el objeto de estudio debido a que no todas las evaluaciones requieren pruebas psicológicas.
2. Planifica la estructura de la entrevista para obtener la información necesaria para la evaluación.
3. Escucha activamente al entrevistado.
4. *Observa el lenguaje verbal y no verbal del entrevistado.

Competencias específicas del área “Evaluación y Diagnóstico”

5. Sabe interrogar, escuchar, encontrar la lógica en las respuestas del entrevistado durante la entrevista.
6. *Sabe cómo manejar la contratransferencia antes, durante y después de la entrevista para utilizarla en beneficio del proceso del paciente.
7. *Identifica indicadores para el análisis de diagnóstico acorde al enfoque que esté utilizando.
8. *Detecta prioridades de la evaluación psicológica en la población atendida, a partir del método clínico: observa, indaga, establece hipótesis y planea la evaluación a partir de los instrumentos y técnicas empleadas.
9. Diseña y aplica la estrategia de evaluación, acorde a los objetivos establecidos.
10. Elige técnicas de evaluación psicológica adecuadas para establecer una impresión diagnóstica.
11. Aplica de manera correcta instrumentos psicológicos.
12. *Califica los distintos instrumentos utilizados para la identificación de diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria, dependiendo del modelo teórico con el que trabaje.
13. *Interpreta los resultados obtenidos de distintos instrumentos utilizados en la identificación de diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria.
14. Relaciona los signos y síntomas referidos por la persona atendida con teorías basadas en evidencia empírica reciente en cuanto a la epidemiología, etiología, curso, evaluación, intervención y pronóstico de los trastornos mentales y del comportamiento con la finalidad de formular casos clínicos, siendo capaz de fundamentar tanto la impresión diagnóstica como las sugerencias de tratamiento y/o referencia.
15. *Explica las problemáticas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento para realizar impresiones diagnósticas e intervenciones fundamentadas, considerando las características personales y contextuales de cada caso clínico.
16. Analiza la información recolectada a partir de la evaluación.
17. Justifica la impresión diagnóstica con base en la evaluación y entrevista.
18. *Integra los resultados en un informe psicológico, oral y/o escrito, como parte de la fase final de la evaluación.
19. Brinda retroalimentación a la persona atendida sobre los resultados de evaluación de forma adecuada y precisa.
20. Relaciona conocimientos previos y actuales.
21. *Integra información de la evaluación y entrevista, mediante análisis y síntesis.
22. Está en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.
23. Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.
24. Promueve confianza con las personas atendidas.
25. Maneja el estrés.
26. Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.
27. Se maneja con equidad y respeto.
28. *Posee una visión crítica y autocrítica en su ejercicio profesional.
29. Se adapta a los cambios del contexto.
30. *Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo y favorecen la comunicación.
31. Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables, solicitando e integrando puntos de vista diversos.

Nota. Los reactivos que tienen un asterisco (*) fueron corregidos con base en las observaciones emitidas por los jueces expertos. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7.

Listado final del área de competencias “Intervención” en Psicología Clínica y de la Salud.

*Definición:	
Detección de necesidades en las personas atendidas, manejo y aplicación de modelos clínicos, estrategias y técnicas con base en lo anterior para la prevención y atención de diversos problemas psicológicos, así como la promoción de la salud mental.	
Competencias específicas del área “Intervención”	
32.	Planifica la estructura de la entrevista para la intervención.
33.	Escucha activamente al entrevistado.
34.	* Sabe cómo manejar la contratransferencia antes, durante y después de la sesión.
35.	Sabe interrogar, escuchar, encontrar la lógica en las respuestas del entrevistado durante la entrevista
36.	Promueve el bienestar psicológico de personas o grupos atendidos.
37.	* Elige un modelo teórico para la detección de necesidades de la persona o población atendida.
38.	*Atiende necesidades sociales relacionadas con la salud de la persona atendida.
39.	*Planea intervenciones para atender problemáticas de salud mental.
40.	Aplica los modelos de prevención psicológica.
41.	Diferencia los trastornos mentales y del comportamiento en cuanto a su etiología, diagnóstico, aspectos preventivos y pronóstico para realizar orientaciones psicológicas, consejo breve o referencias oportunas al especialista más pertinente con base en el caso clínico.
42.	Identifica las manifestaciones clínicas (signos y síntomas), consecuencias, factores de riesgo y de protección de los trastornos mentales y del comportamiento con la finalidad de brindar una impresión diagnóstica oportuna para ofrecer alternativas de intervención psicológica a personas atendidas.
43.	Aplica estrategias para la promoción de la salud mental.
44.	*Diseña intervenciones psicológicas breves.
45.	* Implementa intervenciones psicológicas breves; en caso de que el paciente lo requiera realiza la referencia oportuna.
46.	*Implementa estrategias con alcance psicoeducativo como talleres, para la población que así lo requiera.
47.	Desarrolla y aplica un programa de intervención adaptado a las necesidades de la persona atendida.
48.	*En caso de trabajar bajo el enfoque cognitivo conductual, el estudiante realiza un análisis funcional y de caso para identificar los principales comportamientos, emociones y problemáticas en la población.
49.	*Lleva a cabo la aplicación de un “Triage” psicológico para la atención oportuna de las necesidades clínicas en el ámbito hospitalario
50.	Transmite a los destinatarios, de forma adecuada y precisa, las metas alcanzadas a partir de la intervención.
51.	Integra expedientes clínicos.
52.	Analiza avances o retrocesos a partir de la implementación de planes o estrategias.
53.	*Reestructura el programa de intervención con base en sus resultados para una mejora continua.
54.	Integra y articula los conocimientos teóricos y metodológicos que abordan la intervención en Psicología Clínica y de la Salud.
55.	Conoce y comprende los fundamentos teóricos de los principales modelos de intervención para la población.
56.	Identifica el rol de las variables psicológicas en el proceso de salud.

Competencias específicas del área “Intervención”

57. Relaciona conocimientos previos y actuales.
58. *Integra información relacionada a la intervención mediante análisis y síntesis.
59. Está en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.
60. Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.
61. Promueve confianza con las personas atendidas.
62. Maneja el estrés.
63. Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.
64. Se maneja con equidad y respeto.
65. *Posee una visión crítica y autocrítica en su ejercicio profesional.
66. Se adapta a los cambios del contexto.
67. *Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo y favorecen la comunicación.
68. * Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables.

Nota. Los reactivos que tienen un asterisco (*) fueron corregidos con base en las observaciones emitidas por los jueces expertos. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.

Listado final del área de competencias “Investigación” en Psicología Clínica y de la Salud.

*Definición:

Proceso sistemático compuesto por el conocimiento teórico y dominio de metodología, técnicas, herramientas y tecnología para la búsqueda y el análisis de información que permita la comprensión y explicación de un fenómeno.

Competencias específicas del área “Investigación”

69. *Promueve el uso de investigación científica y actualizada en psicología.
70. Investiga aplicando métodos que incluyen diseño de análisis de datos e interpretación.
71. *Genera conocimiento psicológico en la investigación.
72. *Aporta planteamientos psicológicos que permitan comprender y explicar el comportamiento humano en contextos de interacción, abarcando los planos individual, grupal, intergrupal y colectivo.
73. *Analiza resultados cuantitativos y/o cualitativos, según lo requiera la investigación.
74. *Usa estratégicamente los medios y tecnologías de la información y comunicación para la recolección, el manejo y análisis de datos.
75. Comunica de forma efectiva a profesionales y comunidades los resultados de la investigación.
76. Integra y articula los conocimientos teóricos y metodológicos que abordan la investigación en Psicología Clínica y de la Salud.
77. *Relaciona conocimientos teóricos en investigación previos con los actuales.
78. Integra información, mediante análisis y síntesis.
79. *Está en constante actualización.
80. Elabora y defiende sus argumentos, adecuadamente fundamentados.
81. *Posee habilidades para el manejo del estrés.
82. Cumple con los lineamientos del código ético del psicólogo.
83. Se maneja con equidad y respeto.

Competencias específicas del área “Investigación”

- 84. Posee una visión crítica.
- 85. *Se adapta a los cambios del contexto durante la investigación.
- 86. *Establece relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo en beneficio de la investigación.
- 87. *Trabaja dentro de márgenes de tiempo razonables.

Nota. Los reactivos que tienen un asterisco (*) fueron corregidos con base en las observaciones emitidas por los jueces expertos. Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

El principal resultado de esta investigación fue validar las competencias profesionales que desarrolla el Psicólogo enfocado al campo de conocimiento en Psicología Clínica y de la Salud.

Por lo anterior, primero se definieron las competencias profesionales que desarrollan los alumnos de pregrado en las asignaturas con programas de práctica supervisada, del campo de conocimiento Psicología Clínica y de la Salud, mismas que fueron agrupadas en tres áreas de competencias: 1) "Evaluación y Diagnóstico"; 2) "Intervención" e 3) "Investigación". Dichas áreas están vinculadas con el quehacer del psicólogo en el mundo profesional, independientemente del campo de conocimiento, es decir, lo que se espera que haga un psicólogo en el mundo laboral (Bravo-González et.al, 2012; Roe, 2003). Por lo tanto, para la definición de las tres áreas se tomó en cuenta el perfil profesional, tal como lo sugiere la literatura (APA, 2011; Carpio et al., 2007; Galdeano y Valiente, 2010; Garcia, 2006; Pinilla-Roa, 2012). A continuación, se describe y conceptualiza cada área de competencia.

El área de competencia "Evaluación y diagnóstico", se obtuvo un IVC de 0.81, los jueces expertos estuvieron de acuerdo en que fuera definida como un proceso de selección y aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, psicodiagnóstico y establecimiento de hipótesis clínicas para describir, explicar, emitir un pronóstico y sugerencia de intervención psicológica. Dicha área está compuesta por competencias específicas relacionadas con detección, administración e interpretación de pruebas psicológicas, diagnóstico e integración de informes psicológicos, tal como se conforma y conceptualiza en la teoría (Amador-Soriano et al., 2018; APA; 2011; Bravo-González et al., 2012; Carpio et al., 2007; U.N.A.M, Facultad de Psicología, 2008).

En lo que respecta al área de competencias "Intervención", se obtuvo un IVC de 0.752, definida como detección de necesidades en las personas atendidas, manejo y

aplicación de modelos clínicos, estrategias y técnicas para la prevención y atención de diversos trastornos psicológicos, así como la promoción de la salud mental. Las competencias específicas de esta área están relacionadas a la detección de necesidades sociales, actividades relacionadas con su diseño, la solución de problemas y aplicación de estrategias de intervención, similares a lo reportado por diversos autores (Amador-Soriano et al., 2018; APA, 2011; Bravo-González et al., 2012; Carpio et al., 2007; U.N.A.M, Facultad de Psicología, 2008).

En contraste, el área de “Investigación” es un área reportada en menor cantidad en la literatura (Amador-Soriano et al., 2018; CNEIP, 1987), sin embargo, obtuvo un IVC con un valor de 0.77. Es definida como un proceso sistemático compuesto por el conocimiento teórico y dominio de metodología, técnicas, herramientas y tecnología para la búsqueda y el análisis de información que permita la comprensión y explicación de un fenómeno. Las competencias específicas están relacionadas a la aportación de planteamientos psicológicos, uso de metodologías y manejo de datos a nivel cualitativo y cuantitativo y uso de herramientas tecnológicas.

Es importante mencionar que cada área de competencias posee una sección enfocada a las competencias transversales, mismas que están orientadas a los valores y actitudes (también conocidos como saber ser y saber estar como lo señala Schwartz, 1994) que se esperan del psicólogo; por ejemplo, el manejo del estrés, la autocrítica, facilidad de trabajo en equipo y trabajar bajo los lineamientos del código ético del psicólogo en regla (Bravo-González et al., 2012; Galdeano y Valiente, 2010).

Las competencias específicas en Psicología Clínica y de la Salud son un conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y valores que son observables para determinar si el estudiante las logra con éxito o no, lo que podría facilitar su evaluación cuantitativa (González y Wagenaar, 2003), como por ejemplo la “Escala de Autopercepción de competencias en Psicología Clínica y de la Salud” derivada de esta investigación; sin dejar a

un lado lo enriquecedor de la evaluación cualitativa como portafolios, bitácoras, autorreportes, etc (Brown,2015; Jiménez et al., 2019; Villa y Poblete, 2004).

La evaluación de las competencias profesionales puede ser realizada por el profesor que imparte el programa de prácticas, como tradicionalmente se lleva a cabo (Pinilla-Roa, 2012), o bien, la puede realizar el alumno a manera de autoevaluación. Es por lo anterior que se redactó en primera persona el listado de competencias específicas propuesto en esta investigación para conformar una escala relacionada con la autoeficacia percibida, similar a la propuesta por Castro (2004), con la diferencia de estar enfocada al campo de conocimiento en Psicología Clínica y de la Salud y dirigida a estudiantes mexicanos.

7. CONCLUSIÓN

A manera de conclusión, se puede decir que la aportación de esta investigación es la “Escala de autopercepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud” con la finalidad de que ésta pueda ser integrada en futuras investigaciones y se aplique a los alumnos que cursen los programas de práctica en este campo de conocimiento al inicio, durante y después del semestre. Los profesores podrán seleccionar los ítems que consideren adecuados con base en el plan de trabajo de su asignatura, ajustándose a las necesidades y los planes de estudio; su aplicación permite conocer el progreso de las y los estudiantes en la formación práctica, es decir, con qué conocimiento inician el curso y qué conocimientos adquirieron en el programa.

Es importante destacar que las competencias profesionales, enlistadas en la escala mencionada, son las deseables de un psicólogo con orientación al campo de conocimiento en Psicología Clínica y de la Salud. Desarrollarlas abre las oportunidades laborales a los recién egresados; sin embargo, se sugiere sean fortalecidas en otros programas prácticas durante la licenciatura y posterior a ella en alguna especialización o posgrado.

La relevancia de contar con un instrumento de este tipo y otras formas de evaluación cualitativa radica en la utilidad que brinda a los profesores, las y los estudiantes y a la institución. En el caso de los profesores, el uso de este instrumento puede favorecer la evaluación diagnóstica de sus estudiantes, identificando las necesidades del grupo y considerando que competencias puede cubrir y/o fortalecer con su programa, además de conocer el impacto del programa en la formación de sus estudiantes al finalizar el curso; los alumnos podrán identificar cuáles son las competencias esperadas del psicólogo y contrastarlas con las que poseen al inicio y al término del curso, así como cuáles son las competencias que desean seguir fortaleciendo, motivándolos a cursar otros programas de práctica durante o después de la licenciatura y finalmente a la institución, le permite identificar el contenido que se está enseñando en los programas de práctica supervisada de

manera sistematizada. En el caso de la Facultad de Psicología, se obtienen muchos productos de las prácticas, pero no se realizan evaluaciones que permitan determinar lo que se está enseñando y por ende, se desconoce el aprendizaje que se lleva el alumno al concluir la práctica.

Como toda investigación de tipo exploratorio, se reconoce que este estudio tuvo las siguientes limitaciones: 1) al derivar las competencias específicas en función a los planes de trabajo de los programas (además de la literatura), éstas estaban definidas en relación al enfoque o población con el que se trabajaría, lo que dificulta el traslado a lo general ocasionando un sesgo; 2) al haber pocos programas de práctica supervisada enfocados al área de “Investigación” registrados (actualmente uno) y poca literatura al respecto, no se pudieron contemplar más competencias específicas relacionadas con dicha área y 3) al no partir de un cuestionario, no se tuvo información sobre las características psicométricas de los ítems (competencias específicas).

Es por lo anterior que se sugiere explorar qué otras competencias específicas podrían estar relacionadas al área de “Investigación” en Psicología Clínica y de la Salud, también se recomienda que las futuras investigaciones estudien las propiedades psicométricas de los ítems propuestos en este estudio con un mayor alcance y ahondar más en el diseño de instrumentos, con base en las competencias específicas, que permitan la medición de manera sistematizada de competencias profesionales desarrolladas en los programas de práctica supervisada en Psicología Clínica y de la Salud.

Asimismo, es importante considerar la línea de investigación relacionada a la enseñanza-evaluación enfocado en competencias de manera sistematizada en la Facultad de Psicología, que sea económica en cuestiones de tiempo y rica en contenido, lo que servirá de apoyo a los profesores en lugar de sumarles trabajo. Lo anterior requiere de una labor de sensibilización: 1) al profesor sobre la importancia de sumarse a los programas de práctica para tener un mayor impacto en la formación de los estudiantes y la relevancia de

utilizar una evaluación precisa y completa; 2) al alumno sobre la relevancia del automonitoreo que le permitirá identificar sus áreas de oportunidad para considerar distintas opciones que le ayuden a fortalecer sus competencias profesionales, debido a que su formación no concluye con la licenciatura.

Una última sugerencia es trabajar en los convenios que tiene la Facultad de Psicología con distintas instituciones que funcionan como sedes de las prácticas, así como en una mayor difusión de los programas de práctica, debido a que muchos alumnos desconocen el proceso de inscripción y la oferta de los programas.

8. REFERENCIAS

Acosta Rodríguez, M. (2009). *Acercamiento a los planteamientos de Donald Schön. Igualdad social. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.* <https://www.aacademica.org/000-062/1964>

Amador-Soriano, K., Velázquez-Albo, M.A. y Alarcón-Pérez, L.M. (2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo, 45*, 5-14.
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/45/45_Amador.pdf

American Psychological Association [APA] (2011, enero 1). *Los psicólogos: Qué hacen y cómo nos ayudan.* <http://www.apa.org/topics/psychotherapy/ayudan>

Auregui, (s.f). *Prácticas de investigación aplicada a contextos educativos.* Universidad de Guadalajara.
http://mide.ens.uabc.mx/files/capitulos/chaparro_arregui_practicas_investigacion.pdf

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84* (2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Benatuil, D. y Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 7*, 397-410. doi: 10.5872/psiencia/7.2.141

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision.* Pearson.

Bravo-González, M. C., Vaquero-Cázares, J. E. y Valadez-Ramírez, A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 21, 13-20.

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/21/021_Bravo.pdf

Brown, S. (2015). La evaluación auténtica: el uso de la evaluación para ayudar a los estudiantes a aprender. *RELIEVE- Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 21(2), 1–11. <https://doi.org/10.7203/relieve.21.2.7674>

Bunk, G. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, (1), 8-14.

<https://www.google.com/url?q=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/131116.pdf&sa=D&source=docs&ust=1643763594123646&usg=AOvVaw0xLsth6EgaJUOtNxNLmb3p>

Canet, O. y González, P. (2015). La guía de seguimiento del Practicum en enfermería, una estrategia de calidad. *Opción*, 31(3), 341-361.

<https://www.redalyc.org/pdf/310/31045567018.pdf>

Cano García, M. E. (2008). La evaluación por competencias en la educación superior. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 12(3), 1-16.

<https://www.redalyc.org/pdf/567/56712875011.pdf>

Carpio. C., Sánchez, L. D., Bernal, C. I., y Salido, F. O. (2007). Aprendizaje de competencias profesionales en psicología: un modelo para la planeación curricular en la educación superior. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12(1), 27-34.

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29212102.pdf>

Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18021201>

Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (1987). *Perfil profesional del psicólogo y situación actual de la enseñanza de la Psicología en México*.

Autor.

Cervantes, A., Ramos, B., Leyva, B. y Rincón, S. (2019). Diseño y validación de una escala para medir competencias transversales en estudiantes de pregrado. En M. García-Méndez (ed.) *Autoeficacia general percibida y uso de competencias transversales en estudiantes de pregrado* (p.p 181- 183). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, U.N.A.M. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21320758007.pdf>

Cid, A. y Ocampo, C.I. (2013). Funciones tutoriales en el Practicum de Magisterio y Psicopedagogía. En Iglesias, L. (coord.), *Desarrollo de competencias personales y profesionales en el Practicum*. Lugo: Unicopia, 1-36.

<https://www.redalyc.org/pdf/567/56738729025.pdf>

Cuba Esquivel, A. (2016). Constructo competencia: síntesis histórico-epistemológica. *Educación*, 25(48), 7-27. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201601.001>.

De la Cruz Tomé, M. Á. (2003). El proceso de convergencia europea: ocasión de modernizar la universidad española si se produce un cambio de mentalidad en gestores, profesores y estudiantes. *Aula abierta*, (82), 191-216.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1012087>

Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. McGraw Hill.

DiLillo, D. & McChargue, D. (2007). Implementing elements of evidence-based practice into scientist–practitioner training at the University of Nebraska-Lincoln. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 671-684. <https://doi.org/10.1002/jclp.20375>

Facultad de Estudios Superiores [FES] Zaragoza. (2010). *Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la Licenciatura en Psicología (sistema presencial)*. https://www.zaragoza.U.N.A.M.mx/bienvenida-primer-ingreso/wp-content/uploads/2020/09/plan_estudios_psicologia.pdf

Facultad de Psicología, U.N.A.M (2008a). *Plan de estudios de la carrera de Psicología de la U.N.A.M.* México: U.N.A.M. http://www.google.com.mx/search?sourceid=navclient&aq=&oq=facultad+de+ps&hl=es&ie=UTF8&rlz=1T4TSHL_esMX326MX326&q=facultad+de+psicologia+de+la+U.N.A.M&gs_l=hp..5.015j4113.0.0.0.466.....0.yFEc_POYibM

Galdeano, C. y Valiente, A (2010). Competencias profesionales. *Educación Química*, 21(1), 28-32. [https://doi.org/10.1016/S0187-893X\(18\)30069-7](https://doi.org/10.1016/S0187-893X(18)30069-7)

García, E., Lemos, S., Echeburúa, E., Guerra, J., Maganto, C., Vega y A. Neira, D. (1999). Tres modelos de practicum en las universidades españolas: psicología en Oviedo, psicología clínica en el país vasco y psicopedagogía en Santiago de Compostela. *Psicothema*, 11(2), 261-278. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711203.pdf>

García, M. R. (2006). Las competencias de los alumnos universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), 253-269. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411311013.pdf>

Gil, J. y Clement, T. (2005). Practicum de la licenciatura en psicología en la universidad española. *REOP*, 16, pp. 333-346. <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaREOP-2005-16-2-4385/Documento.pdf>

González, J. y Wagenaar, R. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final. Fase I*. Universidad de Deusto. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning02.pdf>

Guerrero, D. (2019, octubre). Prácticas supervisadas en el Instituto Politécnico Nacional [conferencia]. *1er Coloquio de competencias profesionales en Psicología*. Ciudad de México, México.

Gutiérrez Lara, M., Ruiz González, V., Valenzuela Cota, M.A., Díaz Marroquín, N. y Morales Chainé, S. (2019). *Modelo de supervisión para la formación en la práctica profesional en psicología*. Facultad de Psicología U.N.A.M.

Hegarty, S. (2008). Investigación sobre educación especial en Europa. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en la Educación*, 6 (2). <https://revistas.uam.es/reice/article/view/5449>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

Hung, H. Y., Huang, Y. F., Tsai, J. J. & Chang, Y. J. (2015). Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1262-1267. [10.1016/j.nedt.2015.05.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.001)

Irigoin, M. y Vargas, F. (2002). Competencia laboral. *Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. CINTERFOR, OIT, OPS.*

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf

Jiménez, E., Ramos, B., Otañez, J.E., Villa, F. I. y Figueroa, C.G. (2019). Diseño y validación de una escala para medir competencias transversales en estudiantes de pregrado. En M. García-Méndez (ed.) *Evaluación y desarrollo de competencias transversales en estudiantes de pregrado del área de la Salud.* (p.p 181- 183). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, U.N.A.M.

Jiménez, M. E. y Rivera, O.R. (2021). *Estado de la formación en la Práctica en Escenarios Profesionales 2021 y Plan de Trabajo.* Facultad de Psicología U.N.A.M.

Jiménez, M. E. y Rivera, O. R. (2019). *Propuesta de Lineamientos Generales para la Formación en la Práctica Profesional de la Psicología.* Facultad de Psicología. U.N.A.M México.

Kolb, D. (1984). *Experiential learning experiences as the source of learning development.* Prentice Hall.

Lasa, A (2006) El practicum en la facultad de psicología de la UNED: resultados de la evaluación de su experiencia piloto en el itinerario de la psicología clínica. *Acción Psicológica*, 4(1), 25-36. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030757003.pdf>

Lawshe C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 28(4), 563-575. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.9380&rep=rep1&type=pdf>

[f](#)

Levett-Jones, T., Kenny, R., Van der Riet, P., Hazelton, M., Kable, A., Bourgeois, S. & Luxford, Y. (2009). Exploring the information and communication technology competence and confidence of nursing students and their perception of its relevance to clinical practice. *Nurse Education Today*, 29(6), 612-616. 10.1016/j.nedt.2009.01.007

Lévy-Leboyer, C., y Prieto, J. M. (1997). *Gestión de las competencias*. Gestión.

López, G y Porras, K. (2019, octubre). Proyecto de promoción del desarrollo personal y profesional [conferencia]. *1er Coloquio de competencias profesionales en Psicología*. Ciudad de México, México.

Lozano, A. 2000. *Estilos de aprendizaje y enseñanza*. UOC.

McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American psychologist*, 28(1), 1.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.315.7091&rep=rep1&type=pdf>

Mertens, L. (1996). *Competencia laboral: Sistemas, surgimiento y modelos*. Cinterfor.
https://www.researchgate.net/publication/44823348_Competencia_laboral_sistemas_surgimiento_y_modelos

Montes de Oca, S. (2017). *Manual de prácticas preprofesionales*. Departamento de psicología. Universidad Iberoamericana.

Montero, I. y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). *Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178251/9789243508313_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pantoja Ospina, M. A., Duque Salazar, L. I. y Correa Meneses, J. S. (2013). Modelos de estilos de aprendizaje: una actualización para su revisión y análisis. *Revista Colombiana de educación*, (64), 79-105. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-39162013000100004&script=sci_abstract

Pastor, M., López, S., Martín-Aragón, M., Solanes, A. y Quiles, Y. (2014). *Practicum en psicología un modelo integrado*. Universidad Miguel Hernández.
<http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499696423.pdf>

Pinilla-Roa, A. E. (2012). Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Revista de Salud Pública*, 14,852-864.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14n5/v14n5a12.pdf

Piña, J. A. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), 233-255. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980001.pdf>.

Ribes, E. (1990). *Aptitudes sustitutivas y planeación del comportamiento inteligente en las instituciones educativas*. Trillas.

Rodríguez Gallego, M. R. (2014). El Aprendizaje-Servicio como estrategia metodológica en la Universidad. *Revista Complutense de Educación*, 25 (1) ,95-113.
https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2014.v25.n1.41157

Rodríguez Zambrano, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 20(1), 145-165.

<http://www.umng.edu.co/revcieco/2007/julio.2007/VOLXV1/7.PARADIGMA.pdf>

Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del psicólogo*, 24(86), 1-12. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808601.pdf>

Rueda, A. E. (2014). Las prácticas profesionales y las pasantías desde la legislación comparada. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 19, 111-132.

[https://doi.org/10.1016/S1870-4670\(14\)70666-9](https://doi.org/10.1016/S1870-4670(14)70666-9)

Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11(15), 103-124.

<http://dx.doi.org/10.14516/fde.2013.011.015.005>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós.

Sanjuán, P., Pérez, A.M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72797116.pdf>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós.

Schwartz, L. (1994). *Informe de la tercera reunión de la Comisión de la Unión Europea*. París.

Sigma Theta Tau International. (2004). Evidence-based nursing: Rationale and resources. *Worldview on Evidence-based Nursing*, 1(1), 69–75. doi: 10.1111/j.1741-6787.2004.04015.x

Spencer L.M. y Spencer S.M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. John Wiley and Sons.

Taberero, C., Briones, E., y Arenas, A. (2010). *Empleabilidad en jóvenes. Trabajo, Organizaciones y Recursos Humanos en el siglo XXI. Nuevos Avances y Perspectivas*. Ediuno.

Tapia, M.N. (2008). *Aprendizaje y servicio solidario*. Ciudad Nueva.

Tejada Fernández, J. (2005). El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. *Revista electrónica de Investigación educativa*, 7(2), 1-31. <https://www.redalyc.org/pdf/155/15507211.pdf>

Tena, A. (2019, octubre). El rol del supervisor: Prácticas profesionales en la Maestría en Orientación Psicológica [conferencia magistral]. *1er Coloquio de competencias profesionales en Psicología*. Ciudad de México, México.

Tristán-López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6, 37-48. https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9716/0463/3548/VOL_6_Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf

Tunning, A. L. (2007). *Documento de Trabajo para todas las Áreas del Proyecto*. <https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA517002>

Universidad Panamericana (2013). *Plan de estudios Licenciatura en Psicología*.

<https://mkt.up.edu.mx/licenciatura-en-psicologia>

Universidad de las Américas (2019). *Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología*. <https://www.udlaxdcmx.mx/ver3/index.php/blog-3/licenciaturas/psicologia>

Universidad del Valle de México. (2019). *Plan de estudios de la licenciatura en Psicología*.
https://uvm.mx/storage/app/uploads/public/602/488/c77/602488c774129052687881.pdf?trac_kid=goosrcaonlstpsigen

Vilanova, A. (2003). La Formación académica del psicólogo. En: A. Vilanova (2003). *Discusión por la Psicología* (pp. 175-189). Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Vilanova, A. (2000). La formación académica del Psicólogo en el mundo y en el país. En O. Calo y A. M. Hermosilla (Eds.), *Psicología, Ética y Profesión: aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Villa Sánchez, A.V. y Poblete, M. (2004). Practicum y evaluación de competencias. *Revista de currículum y formación de profesorado*, 8(2).
<https://www.ugr.es/~recfpro/rev82ART2.pdf>

Wiggins, G. (1990). *The Case for Authentic Assessment*. ERIC Digest.
<http://www.ericdigests.org/pre-9218/case.htm>

Zabalza Beraza, M. Á. (2007). La didáctica universitaria. Bordón. *Revista de Pedagogía*, 59(2), 489-510. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2553099.pdf>

Zabalza Beraza, M. Á. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 354, 21-43.

http://www.revistaeducacion.educacion.es/re354/re354_02.pdf

Zabalza Beraza, M. Á. (2012). Articulación y rediseño curricular: el eterno desafío institucional. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(3), 17-

48. <https://doi.org/10.4995/redu.2012.6013>

Zanatta, E. y Camarena, T. (2012). La formación profesional del psicólogo en México: trayecto de la construcción de su identidad disciplinar. *Enseñanza e Investigación en*

Psicología, 17(1), 151-170. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29223246010.pdf>

9. ANEXO

Anexo A. Formato de cuestionario en línea

En este anexo se muestra el formato genérico con el que se realizó la validación. El formato estuvo compuesto por dos partes: la primera enfocada a la definición del área de competencias y la segunda, la definición de los constructos “esencial”, “útil pero no esencial” y “no esencial” para posteriormente presentar el listado de competencias específicas; se presentó cada competencia como un reactivo.

Juego Link I: Invitación y competencias específicas de Evaluación Psicológica en Psicología Clínica y de la Salud

Definición de "Evaluación y diagnóstico"

* 2. A continuación, encontrará la definición del área de competencias "Evaluación y diagnóstico". Por favor, revísela cuidadosamente y escriba en el cuadro sus comentarios y aportaciones referentes a la definición presentada.

Evaluación y Diagnóstico: Selección y aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, psicodiagnóstico y establecimiento de hipótesis clínicas para describir, explicar, emitir un pronóstico o sugerencia de intervención psicológica

positivo





Formato de encuesta 


Instrucciones:

En los siguientes reactivos encontrará las competencias profesionales que conforman al área de "Evaluación y diagnóstico". Con base en su experiencia como supervisor/ supervisora de los programas de práctica, por favor, indique si la considera:

a) Esencial: Competencia profesional relevante e indispensable, es decir, no se puede prescindir de ésta en el área de "Evaluación y Diagnóstico".

b) Útil, pero no esencial: Competencia profesional importante del área de "Evaluación y diagnóstico", sin ser indispensable.

c) No esencial: Competencia profesional que no es relevante ni indispensable en el área de "Evaluación y diagnóstico".

En la parte inferior de cada reactivo encontrará un apartado donde podrá escribir sus comentarios y/o sugerencias.

* 3. Integra y articula los conocimientos teóricos y metodológicos de la evaluación y diagnóstico en Psicología Clínica y de la Salud.

- Esencial
- Útil pero no esencial
- No esencial

Comentarios

Anexo B. Propuesta “Escala de Auto percepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud”

Este anexo contiene la propuesta de escala de auto percepción de competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud, derivada de los resultados de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de actividades, relacionadas con algunas competencias profesionales en Psicología Clínica y de la Salud.

Lee cuidadosamente cada una de ellas y selecciona la opción correspondiente, con base en qué tan capaz te sientes de realizar cada una de las actividades, considerando las siguientes equivalencias:

- 0=No lo hago
- 1=Lo hago con gran dificultad
- 2=Lo hago con dificultad
- 3=Lo hago con facilidad
- 4=Lo hago con gran facilidad
- 5=Lo domino

	0 No lo hago	1 Lo hago con gran dificultad	2 Lo hago con dificultad	3 Lo hago con facilidad	4 Lo hago con gran facilidad	5 Lo domino
1. Conozco las pruebas psicológicas disponibles para la evaluación en Psicología Clínica y de la Salud, tomando en cuenta el objeto de estudio.						
2. Planifico la estructura de la entrevista para obtener la información necesaria para la evaluación.						
3. Escucho activamente al entrevistado.						
4. Observo el lenguaje verbal y no verbal del entrevistado.						
5. Sé interrogar, escuchar, encontrar la lógica en las respuestas del entrevistado durante la entrevista.						
6. Sé cómo manejar la contratransferencia antes, durante y						

después de la entrevista para utilizarla en beneficio del proceso del paciente.						
7. Identifico indicadores para el análisis de diagnóstico acorde al enfoque que utilice.						
8. Detecto prioridades de la evaluación psicológica en la población atendida, a partir del método clínico: observa, indaga, establece hipótesis y planea la evaluación a partir de los instrumentos y técnicas empleadas.						
9. Diseño y aplico la estrategia de evaluación, acorde a los objetivos establecidos.						
10. Elijo técnicas de evaluación psicológica adecuadas para establecer una impresión diagnóstica.						
11. Aplico de manera correcta instrumentos psicológicos.						
12. Califico los distintos instrumentos utilizados para identificar diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria, dependiendo del modelo teórico con el que trabaje.						
13. Interpreto los resultados obtenidos de distintos instrumentos utilizados en la identificación de diversos problemas emocionales en el área clínica/hospitalaria.						
14. Relaciono los signos y síntomas referidos por la persona atendida con teorías basadas en evidencia empírica reciente en cuanto a la epidemiología, etiología, curso, evaluación, intervención y pronóstico de los trastornos mentales y del comportamiento con la finalidad de formular casos clínicos, siendo capaz de fundamentar tanto la impresión diagnóstica como las sugerencias de tratamiento y/o referencia.						
15. Explico las problemáticas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento para						

realizar impresiones diagnósticas e intervenciones fundamentadas, considerando las características personales y contextuales de cada caso clínico.						
16. Analizo la información recolectada a partir de la evaluación.						
17. Justifico la impresión diagnóstica con base en la evaluación y entrevista.						
18. Integro los resultados en un informe psicológico, oral y/o escrito, como parte de la fase final de la evaluación.						
19. Brindo retroalimentación a la persona atendida sobre los resultados de evaluación de forma adecuada y precisa.						
20. Planifico la estructura de la entrevista para la intervención.						
21. Promuevo el bienestar psicológico de personas o grupos atendidos.						
22. Elijo un modelo teórico para la detección de necesidades de la persona o población atendida.						
23. Atiendo necesidades sociales relacionadas con la salud de la persona atendida.						
24. Planeo intervenciones para atender problemáticas de salud mental.						
25. Aplico los modelos de prevención psicológica.						
26. Diferencio los trastornos mentales y del comportamiento en cuanto a su etiología, diagnóstico, aspectos preventivos y pronóstico para realizar orientaciones psicológicas, consejo breve o referencias oportunas al especialista más pertinente con base en el caso clínico.						
27. Identifico las manifestaciones clínicas (signos y síntomas),						

consecuencias, factores de riesgo y de protección de los trastornos mentales y del comportamiento con la finalidad de brindar una impresión diagnóstica oportuna para ofrecer alternativas de intervención psicológica a personas atendidas.						
28. Aplico estrategias para la promoción de la salud mental.						
29. Diseño intervenciones psicológicas breves.						
30. Implemento intervenciones psicológicas breves; en caso de que el paciente lo requiera realiza la referencia oportuna.						
31. Implemento estrategias con alcance psicoeducativo como talleres, para la población que así lo requiera.						
32. Desarrollo y aplico un programa de intervención adaptado a las necesidades de la persona atendida.						
33. Si el modelo de mi elección es el cognitivo conductual, realizo un análisis funcional y de caso para identificar los principales comportamientos, emociones y problemáticas en la población.						
34. Llevo a cabo la aplicación de un "Triage" psicológico para la atención oportuna de las necesidades clínicas en el ámbito hospitalario.						
35. Transmito a los destinatarios, de forma adecuada y precisa, las metas alcanzadas a partir de la intervención.						
36. Integro expedientes clínicos.						
37. Analizo avances o retrocesos a partir de la implementación de planes o estrategias.						
38. Reestructuro el programa de intervención con base en sus resultados para una mejora continua.						

39. Integro y articulo los conocimientos teóricos y metodológicos que abordan la intervención en Psicología Clínica y de la Salud.						
40. Conozco y comprendo los fundamentos teóricos de los principales modelos de intervención para la población.						
41. Identifico el rol de las variables psicológicas en el proceso de salud.						
42. Promuevo el uso de investigación científica y actualizada en psicología.						
43. Investigo aplicando métodos que incluyen diseño de análisis de datos e interpretación.						
44. Genero conocimiento psicológico en la investigación.						
45. Aporto planteamientos psicológicos que permitan comprender y explicar el comportamiento humano en contextos de interacción, abarcando los planos individual, grupal, intergrupal y colectivo.						
46. Analizo resultados cuantitativos y/o cualitativos, según lo requiera la investigación.						
47. Utilizo de manera estratégica los medios y tecnologías de la información y comunicación para la recolección, el manejo y análisis de datos.						
48. Comunico de forma efectiva a profesionales y comunidades los resultados de la investigación.						
49. Integro y articulo los conocimientos teóricos y metodológicos que abordan la investigación en Psicología Clínica y de la Salud.						
50. Relaciono conocimientos previos con los actuales.						

51. Integro información de la evaluación y entrevista, mediante análisis y síntesis.						
52. Estoy en constante actualización en la práctica psicológica basada en evidencia.						
53. Elaboro y defiendo mis argumentos, adecuadamente fundamentados.						
54. Promuevo confianza con las personas atendidas.						
55. Poseo habilidades para el manejo del estrés.						
56. Cumpló con los lineamientos del código ético del psicólogo.						
57. Me manejo con equidad y respeto.						
58. Poseo una visión crítica y autocrítica en mi ejercicio profesional.						
59. Me adapto a los cambios del contexto.						
60. Establezco relaciones interpersonales que fomentan el trabajo colaborativo y favorecen la comunicación.						
61. Trabajo dentro de márgenes de tiempo razonables, solicitando e integrando puntos de vista diversos.						