

**REVISIÓN DOCUMENTAL DE LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO EN EL
CONTEXTO CLÍNICO Y/O DE LA SALUD, EN IBEROAMÉRICA ENTRE LOS AÑOS
2010 Y 2020**

XIOMY ALEXANDRA SUÁREZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C

2020

**REVISIÓN DOCUMENTAL DE LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO EN EL
CONTEXTO CLÍNICO Y/O DE LA SALUD, EN IBEROAMÉRICA ENTRE LOS AÑOS
2010 Y 2020**

XIOMY ALEXANDRA SUÁREZ LÓPEZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

DIRECTOR

ESMERALDA MARTÍNEZ CARRILLO

PSICÓLOGA. MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C

2020

Agradecimientos

Agradecimiento especial a mi perrito Rocket y a mi esposo y compañero de vida Sergio Lizarazo, por su apoyo incondicional, compañía, amor y paciencia en este proceso y proyecto de vida profesional, por aguantar conmigo cada una de las traspasadas, madrugadas y fines de semana dedicados a este gran proyecto, son mi motor y mi mayor motivación para lograr cada paso que doy.

Agradecimiento a mi familia, a mi madre, a Pedro Palacios, la familia Lizarazo Romero, y a cada una de las personas que de alguna u otra manera hicieron parte de este logro profesional, especialmente a mi hermanita Vanne Palacios, por creer y confiar en mí.

Agradecimiento a mi directora de proyecto de grado Esmeralda Martínez, por compartir su conocimiento, experiencia y sabiduría, que permitieron guiar este proceso profesional en mi vida y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Agradecimiento a los docentes Gabriel Moreno, Edwin Castiblanco, Juan Carlos Borbón, Juliana Urrego, Liliana Campos y general a todos los docentes, coordinadores y decana de la facultad de Psicología, por el acompañamiento en cada uno de los procesos formativos, que me permitieron adquirir y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes como profesional en Psicología.

“Siempre hay que encontrar el tiempo para agradecer a las personas que hacen una diferencia en nuestras vidas”. John F. Kennedy

Tabla de contenido

| | |
|---|-----|
| Resumen..... | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| Planteamiento del Problema..... | 13 |
| Descripción del Problema | 13 |
| Formulación del Problema | 21 |
| Objetivos | 22 |
| Objetivo General | 22 |
| Objetivos Específicos | 22 |
| Justificación | 23 |
| Marco Teórico | 27 |
| La Psicología en el Contexto Clínico y/o de la Salud | 27 |
| <i>Psicología Clínica</i> | 28 |
| <i>Psicología de la Salud</i> | 29 |
| Competencias en la Educación Superior | 35 |
| <i>Clasificación de las Competencias</i> | 43 |
| <i>Niveles de Dominio de las Competencias</i> | 48 |
| <i>Evaluación de Competencias</i> | 49 |
| Metodología..... | 51 |
| Tipo de Investigación | 51 |
| Fuentes de Información | 53 |
| Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 54 |
| <i>Instrumento</i> | 54 |
| <i>Procedimiento</i> | 55 |
| Resultados | 58 |
| Discusión | 105 |
| Conclusiones..... | 113 |
| Recomendaciones | 117 |
| Apéndice..... | 119 |
| Referencias..... | 128 |

Índice de Tablas

Tabla 1. *Ejes de la política nacional de salud mental en Colombia.*

Tabla 2. *Descriptores de búsqueda de información empleados para la revisión documental.*

Tabla 3. *Número de publicaciones encontradas y seleccionadas según criterios de inclusión y sitios de búsqueda revisados.*

Tabla 4. *Estudios seleccionados*

Tabla 5. *Publicaciones según revistas.*

Tabla 6. *Matriz de análisis de datos, de las competencias encontradas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.*

Tabla 7. *Número y Tipo de competencias encontradas por país y contexto.*

Índice de figuras

Figura 1. *Clúster y competencias definidas para la atención primaria.*

Figura 2. *Competencias específicas del psicólogo según el proyecto Tuning de América Latina.*

Figura 3. *Pirámide de Miller (1990).*

Figura 4. *Análisis de contenido de las conceptualizaciones de competencia.*

Figura 5. *Niveles de dominio de las competencias, definidas por Tobón.*

Figura 6. *Porcentaje de publicaciones según sitios de búsqueda revisados.*

Figura 7. *Porcentaje de publicaciones según países Iberoamericanos.*

Figura 8. *Distribución de publicaciones por año.*

Resumen

Las problemáticas en salud mental, que cada día demandan más servicios de atención psicológica, ha conllevado a la preocupación por definir las competencias idóneas, que garanticen la calidad de la formación y el que hacer ético y profesional del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, que apunten a mejorar el bienestar físico y mental del paciente. Es por esto que, la presente investigación tiene como objetivo, describir las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, a partir de una revisión documental, con enfoque mixto, de alcance descriptivo, diseño fenomenológico y de criterio epistemológico empírico-analítico. Se encontraron 42 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 15 definidas para el presente estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se usó una matriz de registro en Excel como técnica de recolección de datos. Como resultado, se encontró un total de 378 competencias propuestas para el psicólogo, en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España y México, de las cuales el 67% corresponde a competencias definidas para el contexto clínico y el 33% al contexto de la salud. Cabe resaltar que, Colombia es uno de los países que más refiere competencias para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en los últimos diez años, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Palabras clave: Psicología clínica, Psicología de la salud, Competencias del psicólogo clínico y de la salud.

Abstract

The problems in mental health, which demand more and more psychological care services every day, has led to the concern to define the right skills, to ensure the quality of the training and the ethical and professional work of the psychologist in the clinical and/or health context, aimed at improving the patient's physical and mental well-being. That is why, the present research aims to describe the competencies of the psychologist in the clinical and/or health context, in Ibero-America between 2010 and 2020, based on a documentary review, with a mixed approach, of descriptive scope, phenomenological design and empirical-analytical epistemological criteria. We found 42 publications, of which 15 were selected for the present study, according to the inclusion and exclusion criteria. A registry matrix was used in Excel as a data collection technique. As a result, a total of 378 competencies proposed for psychologists were found in countries such as Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Spain and Mexico, of which 67% correspond to competencies defined for the clinical context and 33% to the health context. It should be noted that Colombia is one of the countries that most refers to competencies for psychologists in the clinical and/or health context in the last ten years, according to the results obtained.

Keywords: Clinical Psychology, Psychology of health, Competencies of clinical and health psychologist.

Introducción

Los desafíos que trae la globalización, en términos de actualizar el conocimiento, la sociedad y el mercado laboral, ha generado cambios para la humanidad y para las organizaciones en general, particularmente a las instituciones de educación superior y su enfoque de formación por competencias, que se han implementado a nivel global y que hacen parte de los diferentes perfiles profesionales, entre ellos la psicología, que no solo implica la acumulación de conocimientos, sino la movilización de estos hacia la resolución de problemas actuales del ser humano, inherentes al ejercicio profesional a través de situaciones o contextos específicos que ponen en juego los conocimientos, habilidades y actitudes, que son importantes comprender para los retos educativos a nivel local y regional.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2019, refiere que “Las competencias son fundamentales para permitir el progreso de las personas y de los países en un mundo cada vez más complejo, interconectado y cambiante” (P. 5).

Por lo tanto, describir las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, es elemental para comprender el que hacer del profesional, desde la promoción, prevención, intervención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, causadas por factores internos y externos, que alteran la salud, el bienestar y la calidad de vida del ser humano, que daría paso a definir e incluir la psicología como clínica y de la salud en procesos interdisciplinarios de la salud. (Rodríguez-Marín, 1998)

Es así, como se empiezan a definir las competencias para el profesional en psicología, principalmente las que apuntan a desarrollar las funciones específicas del psicólogo en el contexto clínico, como la elaboración del psicodiagnóstico, la identificación del trastorno, el análisis de la condición psicopatológica, la explicación y ejecución del tratamiento, resolver el

problema y en su caso prevenirlo, mediante el uso de herramientas propias como métodos, modelos y procedimientos psicopatológicos y psicoterapéuticos. (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003)

Así mismo, se definieron las competencias para el psicólogo en el contexto de la salud, que en esencia, su quehacer apunta a generar acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde los elementos biológicos, psicológicos y sociales, y la intervención interdisciplinar para mejorar la calidad de vida y disminuir la exposición ante diversos riesgos para la salud, específicamente los que provienen de factores psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales del propio individuo (Pérez-Laborde y Moreyra-Jiménez, 2017; Oblitas, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior y a pesar de tener una definición de cada una de las funciones que competen a cada contexto, al explorar las publicaciones, es más común encontrar las competencias que requiere el psicólogo para el contexto clínico y muy pocas publicaciones para el contexto de la salud, lo que cuestiona el comprender si es por falta de interés en el área, confusión o desconocimiento de la misma.

Sin embargo, al definir las competencias para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, responde al llamado que hace la Organización mundial de la salud, en su estructura del plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, en el que enfatiza el desarrollo de recursos humanos, con conocimientos y competencias, para que puedan dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios, que permitan al profesional, hacer frente a la demanda en servicios de salud mental, sobre todo en cuyos casos el morbilidad es más alta, como suicidio, violencia, trastornos emocionales, que

afectan día a día el bienestar físico y mental de las personas a nivel mundial, y así mismo estén en la capacidad de ofrecerles un adecuado tratamiento y apoyo, o derivarlas cuando sea necesario a otros niveles de atención.

Dicho lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo general “*describir las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, a partir de una revisión documental*”, organizado en tres objetivos específicos que permiten, la caracterización de las publicaciones seleccionadas, la descripción de las competencias encontradas, y la identificaciones de los referentes teóricos en los que se basan para definición de las competencias.

Por consiguiente, para dar cumplimiento a ello se trabajó en diferentes etapas. En primer lugar, se hace una breve descripción sobre el surgimiento de la psicología en el contexto clínico y de la salud; las competencias en la educación superior, los diferentes conceptos que se le han otorgado a la palabra competencia, algunas clasificaciones y niveles de las competencias en la educación superior y evaluación de las mismas.

En segundo lugar, se presenta la metodología utilizada, que para la presente investigación, se adopta la metodología de revisión documental, con el objetivo de revisar, organizar y analizar la información que se encuentra publicada en los países Iberoamericanos entre los años 2010 y 2020, frente a las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, apoyada del método mixto, que permita la descripción de los resultados desde lo cuantitativo y cualitativo. Así mismo se definen los criterios de inclusión y exclusión, utilizados para la selección de la información, así como la descripción del procedimiento y los instrumentos utilizados, que permitieron la organización y clasificación de la misma.

En tercer lugar, se muestran los resultados obtenidos por estudios seleccionados, porcentaje de sitios de búsqueda y revistas, publicaciones realizadas por cada uno de los países Iberoamericanos encontrados, porcentajes de publicaciones realizadas por año, entre el 2010 y 2020, el número y tipo de competencias que se han ido definiendo para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, que hacen evidentes los avances existentes en investigaciones recientes sobre el tema. Lo que permitió identificar, que gran parte de las publicaciones se enfocan más a la definición y conceptualización de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y un menor número de publicaciones referentes a las competencias del psicólogo de la salud. Así mismo se evidenció que gran parte de los sustentos teóricos o documentos utilizados en cada país para definir sus competencias, son de años anteriores al 2010, solo en Colombia se encuentra un documento actual, correspondiente al año 2020 y es uno de los países con mayor número de competencias definidas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud actualmente, seguido de Chile y Argentina.

Finalmente se realizan las discusiones frente a las diferencias encontradas, limitaciones, aportes que se han hecho, así como las conclusiones. Así mismo se realizan las recomendaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones, conforme a los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

Al estar en un mundo globalizado, se exige cada vez más que la formación y el desarrollo de las personas evolucionen, al punto de ser competentes, adaptables, innovadoras, que puedan dar respuesta a los avances tecnológicos, sociales, políticos, culturales y ambientales para lograr su desarrollo personal, profesional y laboral en el mundo actual.

Es por esto que, se empieza a hablar cada vez más de competencias en el ser humano, en cualquier contexto.

Para Levy-Leboyer (2003, Como se citó en Freire et al., 2013) afirma que “las competencias son rutinas de comportamiento que algunas personas dominan mejor que otras, y las hace eficaces en una situación determinada” (P. 19). Lo que quiere decir que las competencias se refieren a un conjunto de habilidades, destrezas, comportamientos, capacidades y conocimientos, propias del ser humano, que se llevan a cabo en diferentes niveles de desarrollo ante una situación específica.

Es por esto que, desde el contexto educativo, las instituciones de educación superior le apuntan a formar profesionales por competencias, que sean capaces de desenvolverse y adaptarse con éxito en diferentes contextos profesionales, pero lo más importante, que puedan dar respuesta a mitigar las consecuencias o problemáticas que trae consigo los cambios del mundo actual para la humanidad, sobre todo a los factores que afectan principalmente el bienestar y la salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS]:

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección

y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. (párr. 3, 2018)

Razón por la cual, la intervención desde las ciencias de la salud y las ciencias sociales, específicamente la psicología, empieza a ser fundamental para el diagnóstico, evaluación, intervención, prevención y promoción en salud mental, que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida del ser humano. Por tanto, “Los psicólogos practicantes cuentan con capacitación profesional y destrezas clínicas que ayudan al paciente en el aprendizaje a enfrentar con efectividad los problemas de la vida y de salud mental” (Asociación Americana de Psicología [APA], Párr. 1, 2011). Así que, el profesional de psicología debe contar con competencias desarrolladas para su actuar ante problemáticas del área clínica y/o de la salud.

De acuerdo a la OMS (2013), en su estructura del plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020:

En el desarrollo de los recursos humanos, se deben reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios e impartiendo formación y ofreciendo tutorías a los agentes de salud sobre el terreno, especialmente en los centros de atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles adecuado tratamiento y apoyo o derivarlas, cuando proceda, a otros niveles de atención. (Pág. 18)

Teniendo en cuenta lo anterior, el aumento en los últimos diez años sobre las competencias propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, responde a la demanda en servicios de salud mental, por el aumento de la morbilidad en depresión, suicidio, violencia, problemas emocionales tanto individuales como de pareja, que afectan día a día el bienestar físico y mental de las personas.

Lo que responde a la OMS (2002), al referir en su informe mundial sobre la violencia y la salud, que:

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. (P. 2) Se calcula que en el año 2000 se suicidaron en el mundo 815 000 personas, lo que convierte el suicidio en la decimotercera causa de muerte. Las tasas más elevadas se registran en los países de Europa Oriental y, las más bajas, principalmente en América Latina y unos pocos países de Asia. (P. 5)

Motivo por el cual, la OMS hace un llamado a que cada día se requiere la intervención de más profesionales en el contexto clínico y/o de la salud, que puedan abordar las problemáticas en salud mental, con competencias profesionales desarrolladas, en pro de mejorar el bienestar, el estado de la salud mental y emocional de la persona.

Así mismo en el Anexo Técnico: Política Nacional de Salud Mental, (2018) refiere que:

Otro aspecto importante es el de la capacidad de respuesta, del cual se concluye la poca cantidad de profesionales para atender los problemas de la salud mental y la poca formación especializada en este campo; por lo tanto, se aboga por el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del talento humano; se plantea la importancia de la formación en Atención Primaria en Salud, con enfoque social comunitario, utilizando la Rehabilitación Basada en Comunidad; en primeros auxilios en salud mental y condiciones de remisión; en habilidades para la detección temprana; en la atención integral e integrada por el involucramiento interdisciplinar; en el desarrollo de competencias intersectoriales para garantizar atención secundaria en promoción, prevención, atención y rehabilitación en redes de atención oportunas. (Como se citó en Tejada et al., 2018, P. 14)

En consecuencia de ello, desde el contexto universitario, entidades del gremio de Psicología se han venido preocupado por la regulación de una enseñanza por competencias y la acreditación de alta calidad del programa de Psicología, de tal forma que han surgido una serie de iniciativas, tales como la Unión Internacional de Ciencias Psicológicas (IUPSYS) creada en 1889 para la promoción de la ciencia y la práctica en psicología. La American Psychological Association (APA), fundada en 1892, con el objetivo de expandir el papel de la psicología como ciencia y sus avances. El surgimiento de la Federación Europea de Asociaciones Profesionales de Psicología (EFPA) en 1981, con el objetivo de buscar la promoción y mejoramiento de la psicología como profesión y disciplina. La implementación del proyecto Tuning en América Latina en su primera fase desarrollada entre el año (2004-2007) y su segunda fase ya culminada en el periodo del (2011-2013), con el objetivo de definir y dar importancia a las competencias profesionales, en la estructura curricular de las instituciones de educación superior. La Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología (ALFEPSI), quien

se dedica a fortalecer la formación y desarrollo de producción científica y prácticas profesionales con sentido ético y compromiso social en profesionales de psicología. La creación en 1993 de la Red Iberoamericana de Facultades y Escuelas de Psicología. La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología, fundada en el año 2002, con la participación de Argentina, Chile, Colombia, España, México, Perú y Venezuela. La Red Iberoamericana para la Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (RIACES) fundada en el 2003 y la Red Universitaria Iberoamericana de Psicología en el 2004. Iniciativas que pretenden reformar, articular y desarrollar en los sistemas de educación superior que ofertan el programa de psicología, planes de estudio por competencias, la definición de las competencias del psicólogo y garantizar el ejercicio ético y la calidad de la profesión, que permitan el reconocimiento y la homologación del título profesional y su movilidad a nivel nacional e internacional para el desempeño laboral del profesional en las diferentes áreas de la psicología como lo es la educativa, organizacional, clínica y/o de la salud, jurídica, deportiva, social, comunitaria entre otras.

Sin embargo, en los últimos años y debido a la crisis sanitaria por las que atraviesan algunos países como Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Brasil y España, han mostrado mayor preocupación e interés por elaborar investigaciones, documentos y legislaturas que apunten a la definición y situación actual de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, con miras a diagnosticar, fortalecer e incentivar en los programas de formación en Psicología, el desarrollo de competencias clínicas y/o de la salud, que permitan abordar y dar respuesta a las problemáticas de salud mental del mundo actual.

Es por esto que, la Asociación Estadounidense de Psicología [APA] (2015), define unas competencias propias de la atención primaria, con el objetivo de que el psicólogo pueda

desarrollar más competencias para la práctica, la investigación y la integración de conocimientos, habilidades y actitudes, que le permita realizar tareas en la atención primaria en salud.

Lo que quiere decir que, identificar y desarrollar las competencias clínicas y/o de la salud, establecidas nacional e internacionalmente en la formación de los estudiantes de psicología, puede contribuir a fortalecer la capacidad para la intervención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes tanto en la práctica profesional, como en el escenario laboral.

Por otro lado, en Colombia por ejemplo, mediante la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, en el párrafo del artículo 1 se indica que el psicólogo “independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” (P.1).

Por consiguiente, incluir el ejercicio profesional del estudiante en las diferentes áreas de aplicación de la psicología en su práctica profesional formativa, hace parte fundamental para el desarrollo de competencias necesarias para enfrentar el contexto laboral.

Según Piña (2010):

Es justamente en los últimos semestres, que los estudiantes “adquirirán” las competencias (habilidades y destrezas) profesionales para incidir en los problemas sociales mediante el conocimiento y posterior “aplicación” de una diversidad de procedimientos y técnicas para promover nuevos comportamientos o modificar los ya establecidos en el repertorio de las personas. (p. 240)

Razón por la cual, las instituciones de educación superior se han preocupado por actualizar sus programas de formación y de práctica profesional, en función de dar respuesta a los cambios que a nivel social y global se enfrentan los profesionales, buscando de esta manera que el estudiante como el egresado, adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes tanto profesionales como humanas, que les permitan impactar de manera positiva en la solución de los problemas de la sociedad.

Según Verdejo (s.f.):

La introducción del enfoque de competencias profesionales en el ámbito educativo, responde a una creciente demanda de la sociedad de conocer las capacidades que se desarrollan a través de los diferentes procesos de formación, y por el interés de mejorar la preparación para lograr una mayor pertinencia para incorporarse al ambiente laboral. Esta demanda se basa en los diferentes estudios e investigaciones que se han realizado, tanto en el ámbito académico como en el laboral, sobre las competencias que necesitan los egresados de las universidades para incorporarse al trabajo. (P. 155)

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar que, el interés por actualizar y mejorar la formación por competencias, no solo nace de una necesidad institucional para acreditar sus programas de formación de alta calidad, sino también de una necesidad que exige el profesional, de ser formado con unas competencias necesarias tanto profesionales como personales, que enriquezcan su perfil y faciliten su movilidad laboral a nivel nacional e internacional.

Es por esto que, el proyecto Tuning, busca contribuir al reconocimiento, desarrollo y comprensión de las titulaciones profesionales, desde el punto de vista de la formación por competencias y la articulación de los saberes, con el objetivo de poder facilitar su movilidad

profesional y universitaria en América Latina y Europa. De manera que, en conjunto con expertos y representantes de diferentes países, se han definido las competencias para diferentes carreras universitarias, entre las que se encuentra la Psicología. (Beneitone et al. 2007).

Los aportes de la psicología como ciencia y como profesión, son útiles en cualquier contexto y más aún si se trata de estudiar el comportamiento y los procesos mentales del ser humano en una sociedad que constantemente es afectada por los cambios de la globalización y por diferentes factores externos, que al ser intervenidos desde una postura ética, científica y profesional desde el contexto clínico y/o de la salud, permiten la resolución de problemas mentales y comportamentales que mejoren la adaptación de hábitos saludables, la calidad de vida y la promoción y prevención de la salud mental de las personas, convirtiéndose en una de las principales actividades en el ejercicio de la psicología.

Por lo tanto, las instituciones, federaciones, asociaciones y colegiaturas en psicología de diferentes países, se vieron en la necesidad de actualizar y redefinir el perfil y las competencias más idóneas del profesional en psicología, que le permitieran en primera mano promover y garantizar el bienestar, la calidad de vida y salud mental del ser humano desde el diagnóstico, la intervención, la evaluación, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos psicológicos, como parte fundamental del ejercicio profesional para una sociedad que constantemente es afectada por los cambios globales, por lo que el psicólogo debe estar en la capacidad de poder responder a las problemáticas actuales en salud mental, que cada día afectan más a la población, como por ejemplo, tener los conocimientos, habilidades y actitudes para intervenir a una persona con trastorno depresivo, prevenir un caso de suicidio u otra alteración mental que pueda ocasionar un nuevo trastorno.

Por ende, surge la necesidad de identificar y explorar en Iberoamérica principalmente, qué países han desarrollado en los últimos diez años, publicaciones en cuanto a las competencias que debe tener el psicólogo en el ejercicio profesional del contexto clínico y/o de la salud, para abordar las problemáticas actuales.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las competencias para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020?

Objetivos

Objetivo General

Describir las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, a partir de una revisión documental.

Objetivos Específicos

Caracterizar las publicaciones encontradas según el autor, año, país, sitio de búsqueda, revista de publicación, que refieran las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, entre los años 2010 y 2020.

Detallar las competencias encontradas en la revisión documental, para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, según los países Iberoamericanos entre los años 2010 y 2020.

Identificar los referentes teóricos de las publicaciones, sobre los que se sustentan las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Justificación

Desde el contexto histórico, el concepto de competencia se acuñó primero en los países industrializados a partir de la necesidad de formar personas para responder a los cambios tecnológicos, organizacionales y en general, a la demanda de un nuevo mercado laboral. Motivo por el cual David McClelland, un prestigioso psicólogo, fue el primero en hablar sobre competencias, concluyendo que “eran las competencias, más que los conocimientos, las que hacían la diferencia entre un desempeño profesional destacado frente a uno normal” (1973, como se citó en Del Pozo, 2011, P. 111).

A su vez, la aplicación del concepto de competencia, ha estado asociada al mejoramiento de los sistemas de formación para lograr un mayor equilibrio entre las necesidades de las personas, las empresas y la sociedad en general, por lo cual, las competencias se incorporaron en los procesos de educación, enseñanza y desarrollo de las mismas, pues las organizaciones solicitaban que estas fueran parte de los currículos, para que el egresado estuviera en la capacidad de dar respuesta a las problemáticas y cambios a enfrentar en el contexto profesional y laboral (López y Chaparro, 2006; Calderón 2013). Logrando con el tiempo, que el término competencia, se fuera adoptando tanto al ámbito organizacional como educativo, convirtiéndose en un requisito y en una herramienta fundamental que debía ir desarrollando el profesional durante su formación, para dar frente a las problemáticas que exigía la globalización.

La formación por competencias en la educación superior, nació por la necesidad de formar profesionales capaces de resolver problemas en un contexto dado, buscando así mismo, que pudieran desarrollar capacidades que les permitieran adecuarse a los requerimientos de la disciplina en formación, a la sociedad y al ámbito laboral, facilitando su proceso de aprendizaje, evaluación y el ejercicio profesional (Yániz, 2006; Ruiz, 2009).

De manera que, a finales de la década de los setenta, el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología CNEIP, presentó una serie de recomendaciones para hacer más eficiente la formación y el entrenamiento de los psicólogos a partir de la definición de un perfil profesional y el desarrollo de modelos curriculares homogéneos, que facilitarían la formación y el entrenamiento de los psicólogos, capaces de cumplir con funciones propias del ejercicio profesional como el diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación (Piña, 2010), funciones que se han ido generalizado en la profesión del psicólogo, para su aplicación en cualquier situación, pero que en la realidad no son aplicables a todas las áreas de la psicología (Roe, 2003). Cabe señalar así mismo que, en las recomendaciones planteadas por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología CNEIP, no especificaron las competencias que debían tener y desarrollar los psicólogos frente a una problemática puntual, en la que se articulan los conocimientos con la práctica profesional (Piña, 2010).

Sin embargo, desde la Psicología, el concepto de competencias empezó a ser utilizado en la práctica clínica ante las dificultades del paciente para alcanzar o no sus metas, por lo que el psicólogo, debía estar en la capacidad de poder ayudarle al paciente a identificar las habilidades y estrategias para que él mismo pudiese afrontar la realidad de su vida diaria o el conflicto en el que estaba en ese momento. (Levy-Leboyer, 1997; como se citó en Charria et al., 2011, P. 138).

Razón por la cual se espera que el profesional pueda ser formado no solo desde el conocimiento fundamentado en una teoría, sino también desde el saber actuar y el saber cuestionarse así mismo el por qué y para que de su acción, comprendido desde el desarrollo de competencias que le permitan estar en la capacidad de responder ante una situación.

Por lo tanto, la presente investigación pretende hacer una revisión documental de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, teniendo en cuenta que principalmente el psicólogo está inmerso en los ámbitos relacionados con la salud mental, y más aún cuando en 1946 por parte de la OMS, el término salud se definió como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, P.1), tres ejes que se abordan interdisciplinariamente con la psicología, en articulación con otras profesiones, razón por la cual el psicólogo debe estar en la capacidad y desarrollar competencias que le permitan aportar a dar soluciones a las problemáticas de salud mental de la población.

Así mismo, es relevante identificar qué países han hecho más aportes en cuanto a las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, esto podría demostrar que tan fuerte se encuentra la promoción y desarrollo de competencias en este campo en los últimos diez años y que tan posicionada se encuentra Colombia en el tema, en relación a los demás países Iberoamericanos.

Por otro lado, la presente investigación en cuanto a la pertinencia institucional, pretende pueda ser un aporte a la visión de la Universidad Antonio Nariño, para “El fortalecimiento de planes, programas y proyectos de educación continuada y formación permanente que responda a la dinámica de evolución y crecimiento del conocimiento perteneciente a las disciplinas, profesiones, prácticas y oficios” (Universidad Antonio Nariño [UAN], 2005, P. 24).

En cuanto a la pertinencia académica, el proyecto responde a la necesidad de conocer las competencias propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en los últimos diez años en Iberoamérica, que se puedan adaptar y aportar a la construcción de los syllabus de las materias que apuntan a la formación del psicólogo en el área clínica y/o de la salud y de esta

manera también se pueda fortalecer el perfil clínico y /o de la salud, del egresado en Psicología de la Universidad Antonio Nariño, apuntando permanentemente a “Integrar los diferentes niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación) procurando garantizar estilos de vida productivos, equilibrados, sostenibles, equitativos tanto en los grupos como en los individuos con que tenga contacto” (UAN, 2008, programa de psicología).

A nivel social y personal, este proyecto apunta a que la sociedad o cualquier persona interesada en el tema, pueda conocer y tener claridad de las competencias que se han ido proponiendo para el desarrollando y formación de los profesionales en psicología en el contexto clínico y/o de la salud, de países Iberoamericanos entre los años 2010 y 2020, y que se pueda incentivar a la investigación, la práctica y la profundización en el campo de las competencias del psicólogo en cada una de sus áreas de aplicación, específicamente en el área de la psicología clínica y/o de la salud, que es un campo sobre el cual prima el ejercicio del psicólogo, al ser considerado un profesional de la salud.

El presente trabajo se desarrolla bajo la línea de investigación Escuela: un sistema complejo, que pertenece al grupo de investigación de la facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, que lleva el mismo nombre, en la cual se pretende pueda aportar desde la investigación a construir modelos de enseñanza y /o educación que propendan a mejorar los sistemas de producción, decisión y conducción de un país.

Marco Teórico

En el presente apartado, inicialmente se hará referencia a la psicología para comprenderla desde el campo clínico y/o de la salud; luego se conceptualiza la formación por competencias, iniciando con una breve explicación del concepto de competencia en la educación superior desde el punto de vista de algunos autores, como también la clasificación de las competencias, niveles de dominio de las competencias y evaluación de las competencias.

La Psicología en el Contexto Clínico y/o de la Salud

Para empezar, la psicología es concebida como la ciencia del comportamiento y de todos los procesos que subyacen la conducta. Por ende, estudia la conducta observable, los procesos cognoscitivos, los procesos biológicos, las influencias sociales y culturales, así como los procesos inconscientes que están detrás del comportamiento y la interacción compleja entre estos factores, para comprender el comportamiento humano (Barón, 1996). Lo que quiere decir que los psicólogos se interesan en obtener información científica acerca de todas las cosas, tanto de los seres humanos como de otros organismos vivos que piensan, sienten, perciben y hacen (Barón, 1996).

Es por ello que en 1879 en Alemania, surge la psicología Científica con Wilhelm Wundt, nominado como el padre de la psicología de la conciencia, quien además establece la psicología como especialidad universitaria independiente. Tras él aparecen Sigmund Freud, Herbert Spencer, Charles Darwin y William Janes, quienes desde la teoría de la evolución empiezan a dar nuevas perspectivas sobre el estudio de la mente y la conducta (Hardy, 1996).

Durante la primera y segunda guerra mundial, la psicología, se empieza a consolidar como una disciplina más práctica, más aplicada y centrada en el estudio del comportamiento, que sin dejar de ser una disciplina académica y científica, surge la psicología clínica. Área que ha

sido de gran interés para los psicólogos, lo que ha conllevado a cuestionarse sobre el aumento y la calidad de la formación, ya que desde el modelo de Boulder en 1950, se esperaba que los profesionales en psicología, fuesen formados inicialmente como psicólogos científicos y luego como profesionales que prestan un servicio (Hardy, 1996). Algo que no se ha cumplido en su totalidad desde el punto de vista científico, puesto que “Lo que quieren por lo general los estudiantes de clínica, es ayudar a la gente y aprender a practicar terapias, miran la parte científica de su formación como un tostón” (Hardy, 1996, P. 611).

Por lo tanto, con el tiempo la psicología fue concebida en el contexto clínico y de la salud, como algo fundamental para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, que se empezó a dar casi a finales de la década de los 70. Lo que daría paso a definir e incluir la psicología como clínica y de la salud en procesos interdisciplinarios de la salud (Rodríguez-Marín, 1998).

Psicología Clínica

La historia de cómo la psicología empieza a consolidarse como clínica, transcurre durante la primera y segunda guerra mundial, mediante el desarrollo de baterías de test que midieran las diferencias individuales en adultos, así como la aplicación de pruebas y entrevistas para evaluar soldados y civiles, empleadas para la readaptación de militares que retornaban de la guerra (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003; Rodríguez-Marín, 1998).

Pero es en 1896, cuando formalmente se reconoce la psicología clínica, con los trabajos de Lighner Witmer, centrados en niños y pacientes con trastornos del lenguaje y aprendizaje, contribuyendo a que la psicología clínica se viera como ciencia y no solo como profesión, y que el psicólogo no solo se encargará de dar información del comportamiento humano, si no también buscar los principios y técnicas psicológicas, que se pudieran aplicar para intervenir los

problemas de las personas. Lo que conllevó a que los psicólogos clínicos en 1917 crearan su propia asociación, la *American Association of Clinical Psychologists* y fueran considerados como terapeutas, reconocidos en una profesión sanitaria (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003; Rodríguez-Marín, 1998).

De esta manera, el estudio por parte de la Psicología Clínica, se interesó principalmente en establecer un psicodiagnóstico para la identificación del trastorno, el análisis de la condición psicopatológica, la explicación y ejecución del tratamiento, logrando resolver el problema, y en su caso prevenirlo, haciendo uso de herramientas propias como métodos, modelos y procedimientos psicopatológicos y psicoterapéuticos, con protocolos de evaluación e intervención, elaborados desde la práctica basada en la evidencia, que permitieran garantizar una atención con altos estándares de calidad (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003; Quant-Quintero & Trujillo-Lemus, 2014).

Psicología de la Salud

La psicología de la salud, empieza a surgir en 1973, luego de que la Asociación Norteamericana de Psicología [APA] empezará a emprender trabajos de investigación en temas de enfermedad y salud física, que para entonces no era de gran interés para algunos psicólogos (Rodríguez-Marín, 1998).

Sin embargo, la idea de que la salud fuera considerada como algo integral, dio paso para el trabajo interdisciplinario entre la medicina y las ciencias del comportamiento desde un modelo bio-psico-social para la atención de la salud y la enfermedad (OMS, 2013).

De allí que, la psicología de la salud empezará a considerarse como un campo de aplicación, en respuesta a la necesidad de comprender los factores psicológicos involucrados en el proceso de salud-enfermedad, con el objetivo de generar acciones efectivas de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad, desde la comprensión de aspectos físicos, cognitivos, emocionales y del comportamiento de la persona, que mediante el uso de teorías, técnicas y métodos facilitaran el afrontamiento y la comprensión de la enfermedad, partiendo desde la psicoeducación y el proceso de intervención para la aceptación y el afrontamiento de la misma, como la adherencia al tratamiento desde una mirada integral por parte del paciente y del psicólogo en salud (Pérez-Laborde y Moreyra-Jiménez, 2017; Rodríguez-Marín, J. 1998).

Razón por la cual, en países como Colombia por ejemplo, cuentan con normativas en salud, como la Resolución 00004886 del ministerio de salud y protección social, del 07 de noviembre del 2018, que establece los ejes de la política nacional de salud mental en Colombia, como se muestra en la tabla 1, con el objetivo de garantizar el ejercicio de la salud mental, como parte integral del derecho a la salud, con un enfoque de atención primaria para su población residente (Resolución 00004886, 2018).

Tabla 1

Ejes de la política nacional de salud mental en Colombia.

| Ejes de la política nacional de salud mental en Colombia | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Eje | Estrategias | | | |
| Eje #1: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos. | Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables. | Promoción del involucramiento parental. | Educación en habilidades psicosociales para la vida. | Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental. |
| Eje # 2: Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos | Cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos. | Prevención de la conducta suicida. | Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia. | Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental y epilepsia en la |

| | | |
|--|--|---|
| mentales y epilepsia. | | atención de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna. |
| Eje # 3: Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia (Tratamiento integral). | Desarrollo de redes integrales, con enfoques de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia. | |
| Eje # 4: Rehabilitación integral e inclusión social. | Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental. | |
| Eje # 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. | Gobernanza multinivel. | |

Nota: Esta tabla muestra los 5 ejes definidos en Colombia, por la Resolución 00004886 del ministerio de salud y protección social, del 07 de noviembre del 2018, Pág. 20-26. La información se encuentra textual en el documento original y se adapta su presentación en tabla para una mejor comprensión.

Estos ejes, permiten orientar las actividades del profesional en salud mental, como garantía de los derechos de la población Colombiana, lo que permite puedan identificarse y definir las competencias específicas para abordar dichas estrategias, por parte del personal en salud mental.

De esta manera y teniendo en cuenta las políticas o normativas de cada país en el contexto de la salud mental, las instituciones de educación superior se vieron en la necesidad de formar y desarrollar competencias propias del contexto clínico y/o de la salud, que permitieran a los profesionales en salud, para este caso los psicólogos, trabajar interdisciplinariamente, exponer el conocimiento científico, teórico - práctico, el desarrollo de habilidades clínicas y actitudes, para resolver las problemáticas en salud mental.

Sin embargo, en el 2011, y tomando como referencia a la organización científica y profesional de psicólogos estadounidenses (Asociación Americana de Psicología), señalo por medio de su grupo de trabajo de la Junta de Asuntos Educativos, que todavía no existía una articulación generalmente aceptada de las competencias que el psicólogo debe tener, para el desempeño en la atención primaria (APA, 2015), y por ende “muchos psicólogos carecen de las habilidades y la experiencia para funcionar eficazmente en este contexto, y todavía hay poca formación formal relacionada con la prestación de servicios en atención primaria proporcionada en programas de formación de doctorado” (APA, P. 8, 2015).

Razón por la cual en el 2012, el Grupo de Trabajo Inter-Organizacional sobre Competencias para la Práctica de Psicología de la Atención Primaria, convocado por la presidencia de la Asociación Americana de Psicología, presentó un documento en el que se describen las competencias para la práctica de la psicología en atención primaria en salud, agrupada en seis clústeres: Ciencia, Sistemas, Profesionalismo, Relacional, Aplicación y Educación, que refieren así mismo, las competencias específicas de cada uno (Ver figura 1), con el objetivo de que los programas de educación y formación, profesores, supervisores clínicos y practicantes en psicología, puedan desarrollarlas e implementarlas, asegurando la calidad de la formación, la preparación, y el ejercicio profesional en el contexto de la atención primaria, bajo el enfoque del trabajo interdisciplinario (APA, 2015).

Figura 1*Clúster y competencias definidas para la atención primaria*

| Clúster | Competencias |
|--------------------|---|
| 1. Ciencia | Ciencia relacionada con el enfoque biopsicosocial Investigación/Evaluación |
| 2. Sistemas | Liderazgo/Administración Sistemas Interdisciplinarios Abogacía |
| 3. Profesionalidad | Valores y actitudes profesionales Tica de diversidad individual, cultural y disciplinaria en PC Práctica reflexiva/Autoevaluación/Autocuidado |
| 4. Relaciones | Interprofessionalsim Construir y mantener relaciones en PC |
| 5. Aplicación | Intervención de evaluación de la gestión de la práctica Consulta clínica |
| 6. Educación | Enseñanza Supervisión |

Nota: La figura 1, muestra los clúster y competencias que deben desarrollar los psicólogos para la atención primaria, definidas por la Asociación Americana de Psicología. Tomado de:

Competencies for Psychology Practice in Primary Care (P. 10-11), por American Psychological Association, (2015). Recuperado de: <https://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>

Ahora bien, desde otro modelo internacional, hoy en día, el proyecto Tuning es uno de los más reconocidos para la identificación de las competencias que deberían tener los psicólogos con titulación de pregrado en América Latina (Ver figura 2), proyecto el cual fue elaborado en consenso, por representantes de 9 países y 11 universidades de la región, quienes inicialmente establecieron un listado de 19 competencias que deberían tener los psicólogos, pero luego fueron sometidas a evaluación de dos jueces de cada uno de los países e instituciones participantes, y fueron modificadas a 24 competencias específicas definitivas, mencionadas a modo general para cualquiera de los contextos en los que se desempeña el psicólogo, pero no se puntualizan por áreas específicas de la psicología (Rodríguez et al., (2014).

Sin embargo, en el listado de las competencias específicas, propuestas por el proyecto Tuning (Ver figura 2), se identifican competencias que hacen referencia al campo clínico y de la salud, cuando refieren las habilidades que debe tener el psicólogo para poner en práctica su conocimiento teórico de los procesos psicológicos, intervenir, diagnosticar y diseñar programas de intervención terapéutica.

Figura 2

Competencias específicas del psicólogo según el proyecto Tuning de América Latina.

| Competencia Especificas del área de Psicología |
|--|
| 1. Entender la vinculación entre saber científico y saber cotidiano. |
| 2. Conocer y entender los fundamentos epistemológicos de la ciencia. |
| 3. Realizar investigación científica en el área de la Psicología. |
| 4. Reflexionar de manera crítica sobre los problemas de la disciplina psicológica. |
| 5. Integrar y utilizar los conocimientos de otras disciplinas. |
| 6. Comprender los fundamentos epistemológicos de las teorías psicológicas. |
| 7. Comprender y explicar los procesos psicológicos desde una perspectiva bio-psico-social. |
| 8. Comprender las transiciones del ser humano a través del ciclo vital. |
| 9. Identificar y comprender las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos. |
| 10. Comprender el sustrato biológico de los procesos psicológicos humanos. |
| 11. Establecer relaciones entre la teoría y la práctica psicológica. |
| 12. Realizar diagnósticos y evaluaciones psicológicas a través del empleo de métodos y técnicas de la Psicología. |
| 13. Comprender e intervenir ante los problemas psicológicos de los seres humanos de acuerdo a su contexto histórico, social, cultural y económico. |
| 14. Mediar y/o negociar en distintos ámbitos de la práctica psicológica. |
| 15. Realizar asesoría y orientación psicológica. |
| 16. Diseñar y desarrollar programas que promuevan el bienestar psicológico en personas, grupos y comunidades. |
| 17. Trabajar en equipos multi e interdisciplinarios, para la producción de conocimiento y en contextos de práctica profesional. |
| 18. Proporcionar información resultado de las acciones profesionales de evaluación, diagnóstico, intervención e investigación a diferentes públicos. |
| 19. Integrar herramientas tecnológicas a la práctica profesional. |
| 20. Diseñar, ejecutar y evaluar técnicas y estrategias de intervención en diferentes campos de acción de la Psicología. |
| 21. Diseñar de manera válida y confiable herramientas psicométricas. |
| 22. Respetar la diversidad individual y sociocultural. |
| 23. Comprender los fundamentos y principios éticos que atañen al quehacer profesional y científico. |
| 24. Asumir el compromiso ético de la práctica psicológica. |

Nota: La figura, muestra las competencias específicas definidas para el psicólogo en América Latina. Tomado de: *Proyecto Tuning América latina. Meta-perfiles y perfiles. Una aproximación para las titulaciones en América Latina (P. 160)*, por Arroyo, M., et al. (2014). Universidad de

Deusto. España. Recuperado de:

<http://www.deustopublicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning71.pdf>.

Por otro lado, existen otros modelos o proyectos, que hacen énfasis a las competencias del psicólogo, por niveles o áreas de formación, como lo es el modelo cubo del autor Rodolfa et al. (2005), quien en su artículo “*Un modelo de cubo para el desarrollo de competencias: implicaciones para los educadores y reguladores de psicología. Psicología, Investigación y Práctica Profesional*” refiere la estructura de su modelo en tres dimensiones interrelacionadas, denominadas competencias *fundamentales, funcionales y desarrollo profesional*, que comprenden algunas de las áreas de funcionamiento del profesional como la evaluación, el diagnóstico, la conceptualización, la intervención, la investigación, la supervisión, la enseñanza y el manejo administrativo, actividades que acompañan el día a día del ejercicio profesional del psicólogo en el campo de la salud mental (Ministerio de salud (s.f), como se citó en Rodolfa et al., 2005).

Así mismo el modelo cubo, refiere cinco etapas de formación: “doctorado, prácticas de doctorado/ residencia, supervisión post doctoral, residencia/ fellow y competencia continua” (Rodolfa et al., 2005), que permitieran al psicólogo desarrollar y adquirir las competencias y experticia necesaria, lo que daría paso a que las instituciones de educación superior, optaran por desarrollar programas de psicología en diferentes niveles de formación superior.

Competencias en la Educación Superior

La formación por competencias en el siglo XXI, en las instituciones de educación superior, se ha convertido en un desafío y una herramienta principal para formar profesionales capaces de dar respuesta y adaptarse a los cambios en ciencia, tecnología, económicos, sociales,

políticos, ambientales, culturales y laborales, así como a las problemáticas en salud, derivadas de la globalización.

Razón por la cual, la formación basada en competencias profesionales, respondería a saber qué características, de cualquier índole, debe tener un profesional determinado, con el fin de diseñar los currículos de formación profesional, mediante los cuales sea posible desarrollar en los futuros profesionales dichas características (Yáñez-Galecio, 2005).

Desde un enfoque tradicional, la formación universitaria, ha optado por desarrollar competencias dadas a la investigación, creación, re significación del conocimiento, la cultura y el arte, que apunten a dar respuesta a las diferentes problemáticas actuales y sobre todo a los requerimientos del contexto laboral, que facilite la empleabilidad del profesional (Tobón, 2006).

Ahora bien, desde el contexto internacional, las competencias en la educación superior toman fuerza con el desarrollo de proyectos que apunten a mejorar la calidad de la educación superior, como es el caso del proyecto Tuning América Latina, un proyecto elaborado para analizar el estado actual de la formación en Educación superior en América Latina y Europa, y contribuir mediante redes de intercambio y buenas prácticas, para el desarrollo de currículos y perfiles profesionales, en términos de cuatro grandes líneas: competencias (genéricas y específicas de las áreas temáticas); enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación; créditos académicos; y calidad de los programas (Beneitone et al., 2007).

El proyecto Tuning América Latina, es interesante al punto de realizar el análisis pertinente frente a la descripción de los perfiles y competencias de diferentes profesiones, a modo de unificar conceptos y perspectivas desde los diferentes puntos de vista de cada profesional, países y culturas participantes en el proyecto, permitiendo una igualdad de condiciones para la formación de calidad basada en competencias, que dan respuesta a un contexto nacional e internacional en el ejercicio profesional.

Por otro lado, desde un contexto más nacional, en Colombia, se propone evaluar e identificar las competencias genéricas y las competencias específicas que ha desarrollado el estudiante, mediante exámenes externos estandarizados, aplicados por el Instituto Colombiano para Evaluación de la Educación [ICFES], que evalúa así mismo la calidad de la educación superior, que ofrece el servicio educativo en los distintos niveles en supervisión del Ministerio de educación Nacional (ICFES, 2017).

Un ejemplo de los exámenes estandarizados aplicados en Colombia, es la prueba Saber pro, que es el examen de estado de calidad superior, aplicable a estudiantes que han aprobado el 75% de los créditos de su formación profesional, compuesto por módulos de competencias genéricas, entendidas como aquellas que deben desarrollar todos los estudiantes sin distinción de su área de conocimiento, a través de la lectura Crítica, razonamiento cuantitativo, competencias ciudadanas, comunicación Escrita e Inglés; y el módulo de competencias específicas, aplicadas según los grupos de programas con características de formación similares, con el objetivo de evaluar y proporcionar un reporte del grado de desarrollo de las competencias alcanzadas por el estudiante (ICFES, 2017).

Razón por la cual, las instituciones de educación superior, deben contribuir a la formación de calidad, de profesionales competentes, que sean capaces de utilizar y poner en práctica el conocimiento y las habilidades adquiridas durante la formación, para el desarrollo personal y profesional, capaces de afrontar y actuar en situaciones complejas a lo largo de la vida.

Ahora bien, una vez contextualizado el panorama de la formación por competencias en el contexto de educación superior, en el siguiente apartado se explicará brevemente, como se ha ido definiendo el concepto competencia en la educación superior.

La palabra competencia, tiene aproximadamente 137.000.000 resultados en el buscador de google y 2.730.000 resultados en el buscador de google académico. Definiciones que en los últimos años se han convertido en un concepto multifacético, es decir, el significado cambia según el contexto en el cual se pretenda hacer referencia a la competencia.

Según la Real Academia Española [RAE], (2020) se define inicialmente como una habilidad o actitud para hacer algo en una situación específica. Concepto relacionado al referido por la oficina internacional de educación, que define las competencias como la adquisición del conocimiento y el desarrollo de las capacidades complejas, que permiten a los estudiantes pensar y actuar en diversos ámbitos (Oficina internacional de educación, s.f).

De allí que, las competencias empezarán a ser definidas desde modelos, clasificados en dos tipos: *entrada o input* y de *salida u output*. Los primeros se caracterizan fundamentalmente por el estudio de los currículos educativos que debe seguirse para convertirse en profesional, mientras que los segundos estudian principalmente los roles y funciones que deben ser capaces de realizar una vez obtenido el título de grado (Roe, 2003).

Por otro lado, como refiere Rodríguez Zambrano (2007), también se desarrollaron unos modelos epistemológicos, que permiten la interpretación del concepto de competencia:

El modelo funcional, que refiere la competencia como la capacidad para realizar actividades y lograr resultados en una función productiva determinada, según criterios de desempeño “Lo que se debe hacer”. El modelo conductista, que conceptualiza las competencias como características de las personas expresadas en comportamientos, que están causalmente relacionadas con un desempeño superior en un cargo o rol de trabajo “Lo que se debe ser”. El modelo constructivista, indica que la competencia está

relacionada con todas las actividades que vocacional o laboralmente hacen merecer el apelativo de experto, basada en un proceso de construcción de representaciones mentales por niveles de complejidad crecientes. (P. 149)

Aquí vale la pena resaltar sobre todo el concepto desde el modelo Conductual, partiendo del punto de ver las competencias como los comportamientos y actitudes individuales del ser humano, que se forman y desarrollan en relación a su entorno, para lograr la competitividad y el desempeño en un contexto.

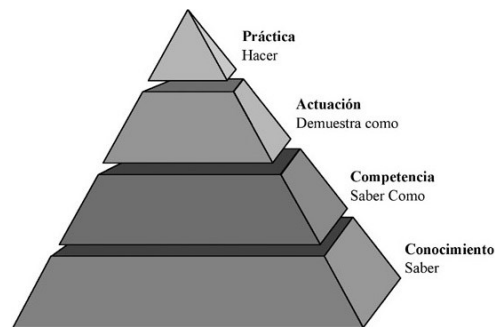
Otro enfoque que complementa estas definiciones, hacen parte de un modelo más cognitivo, el cual indica que el procesamiento de la información y el desarrollo cognitivo como capacidad, se manifiestan en el ser humano mediante conocimientos, habilidades y actitudes, para resolver problemas y ejecutar tareas. Comprendiendo las competencias desde la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1997), como los diferentes modos de procesar la información y resolver los problemas; y la teoría de la inteligencia práctica de Sternberg (1997) como la capacidad para abordar diferentes situaciones, en diferentes contextos (Como se citó en Tobón, 2006).

Estos modelos epistemológicos propuestos, son muy similares en relación al propuesto en la pirámide de Miller (ver figura 3), que refiere las competencias del profesional en cuatro niveles, definidos así mismo desde los tres saberes. En el primer nivel, se encuentran los conocimientos teóricos básicos adquiridos por el profesional, para desarrollar sus tareas con eficacia; en el segundo nivel se encuentra la capacidad para saber cómo utilizar los conocimientos, en el tercer nivel debe desarrollar las habilidades para demostrar por medio de su acción, los conocimientos obtenidos, que comprende el demostrar cómo; y el cuarto y último

nivel , corresponde al hacer, que en síntesis, es poner en práctica el desarrollo de los niveles anteriores (Miller, 1990).

Figura 3

Pirámide de Miller (1990).



Pirámide de Miller

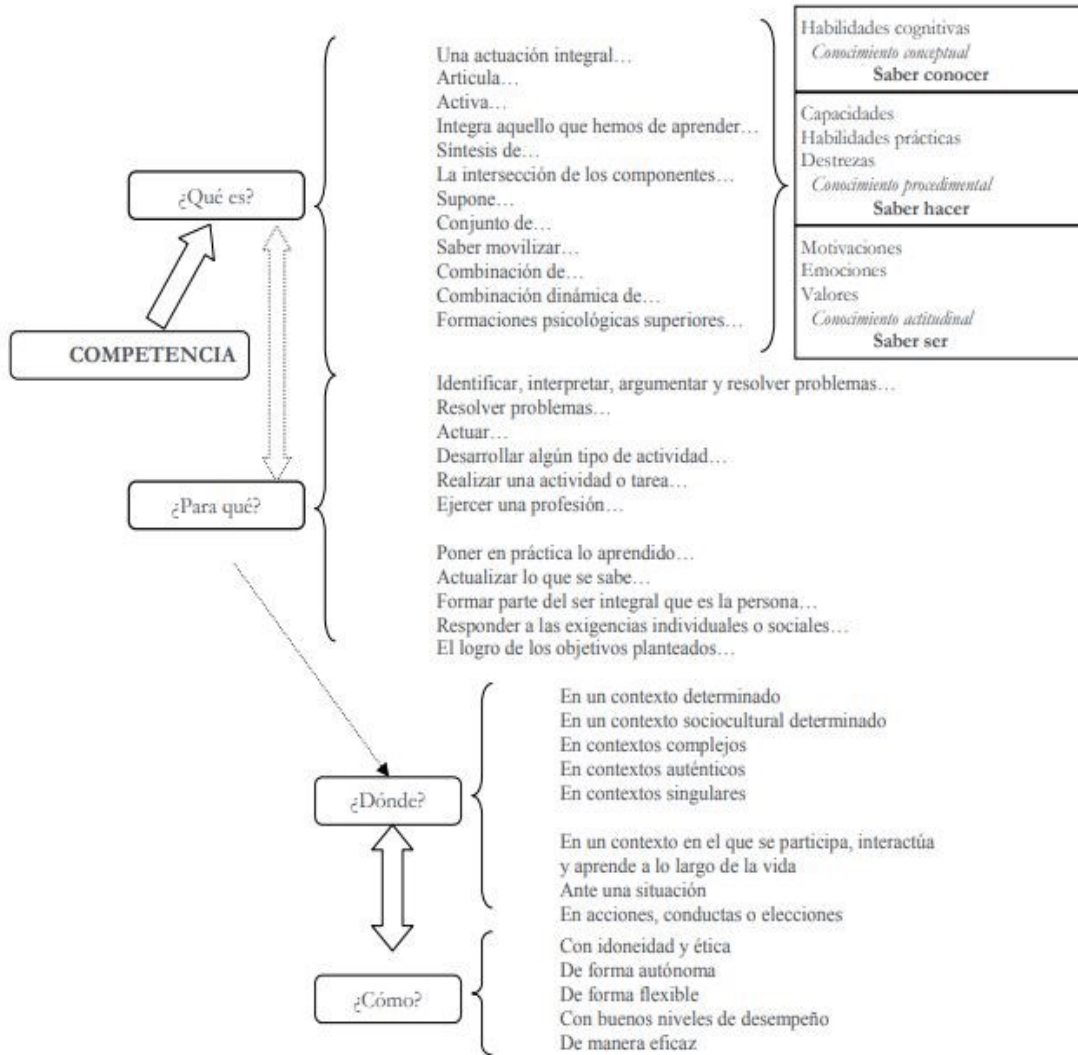
Nota: La figura, representa las competencias del profesional en cuatro niveles, propuestas por Miller 1990 Tomada de: Martínez, 2005, P. 19.

Por otro lado, desde la literatura, el concepto de competencia ha sido acuñado desde los modelos mencionados anteriormente, por diferentes autores, quienes la definen desde la integración de los tres saberes, el saber, el saber hacer y el saber ser, como por ejemplo:

Autores como Tobón (2005); Tirado et al. (2007); López Gómez (2016), refieren que las competencias integran una relación desde los tres saberes para la ejecución de una tarea. Tobón, (2005) refiere una composición entre “el saber conocer, que implica observar, explicar, comprender y analizar; el saber hacer, desde el desempeño basado en procedimientos y estrategias; y el saber ser, desde la automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo” (P. 49).

Figura 4

Análisis de contenido de las conceptualizaciones de competencia.



Nota: Representa una recopilación y análisis de contenido de las conceptualizaciones de la palabra competencia. Tomado López Gómez, 2016, P. 316. Fuente:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=567/56745576016>

De acuerdo a lo anterior, el concepto de competencia, es la articulación del saber conocer, en el que se pone en práctica las habilidades cognitivas, el saber hacer en el que se manifiestan nuestras capacidades, habilidades prácticas y destrezas; y el saber ser donde a través de la

movilización de motivaciones, emociones y valores, permiten el actuar para identificar, argumentar o resolver un problema en cualquier contexto dado, de manera eficaz (Tobón, 2005; Tirado et al., 2007; López Gómez, 2016).

Así mismo, el proyecto Tuning, González & Wagenaar (2003), definen las competencias desde los tres saberes, como:

Conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico y la capacidad para conocerlo y comprenderlo), saber cómo actuar (aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) y saber cómo ser (los valores como un elemento integral del modo en que se percibe y se vive con los demás en un contexto social. (P. 80)

Sin embargo, Tejada (2012, como se citó en Tejada y Ruíz, 2016), indica que las competencias no se limitan al saber ni al saber-hacer, debido a que no se reduce a lo adquirido en el proceso formativo. Por lo que, el concepto de competencia refiere específicamente a un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes coordinados e integrados en el ejercicio profesional, que desde el contexto en el que se desarrolle la competencia y la experiencia adquirida, se convierten en herramientas indispensables para gestionar e integrar los conocimientos, habilidades y actitudes en el ejercicio profesional para dar respuesta a diversos problemas.

De manera semejante, el Proyecto de Definición y Selección de Competencias [DeSeCo], un proyecto de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], refiere que las competencias son la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y emociones que activa el sujeto humano para comprender y actuar ante situaciones complejas de la vida personal, social y profesional (OCDE, 2005). De modo que para ser competente se requiere adicionalmente valores y emociones que permitan movilizar el actuar del profesional.

Para concluir, la competencia es un conjunto de saberes, actitudes, aptitudes y habilidades adquiridas desde la experiencia y que se ponen en manifiesto para la ejecución de una tarea y el desempeño exitoso de la misma en un contexto determinado, que con el tiempo y la experticia se desarrolla en diferentes niveles. Es así como Ribes (2006), refiere que “Ser competente, por consiguiente, se refiere a que se puede hacer algo porque ya se ha hecho o porque se tiene conocimiento de lo que se tiene que hacer” (P. 20).

Concepto que ha evolucionado con el pasar del tiempo y que se ha convertido así mismo, en la piedra angular para la formación de profesionales.

Clasificación de las Competencias

Existen varias maneras de clasificar las competencias, por el nivel de desempeño, por el nivel de conocimiento, por el contexto y por la actividad específica en la que se desarrollan los conocimientos, habilidades y actitudes en la ejecución de una tarea o en la solución de un problema. En todas las clasificaciones hay competencias que tienen nombres similares o diferentes para definir las bajo un mismo concepto. Sin embargo, algunas competencias son agrupadas de maneras diferentes, lo que hace que el concepto y las clasificaciones están ligadas a contextos específicos para su definición.

A continuación, veremos la clasificación de algunas competencias profesionales.

Competencias Básicas.

Este tipo de competencia está al alcance de cualquier persona, no solo de los profesionales, ya que se desarrollan a lo largo de la vida para la convivencia, la inclusión social y laboral.

Como refiere Tobón (2006): Son las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral. Estas competencias se caracterizan por

constituir la base sobre la cual se forman los demás tipos de competencias; se forman en la educación básica y media; posibilitan analizar, comprender y resolver problemas de la vida cotidiana; constituyen un eje central en el procesamiento de la información de cualquier tipo. (P. 87)

Se entienden entonces como los comportamientos, conocimientos y habilidades primordiales, generales, que sirven como base y que manifiestan las personas en su desempeño, asociados a conocimientos adquiridos gradualmente a lo largo de la vida durante la educación o la experiencia, facilitando a la persona, su adaptación y actuación en cualquier contexto.

Competencias Generales o Transversales.

Las competencias generales, genéricas o transversales, como se denominan desde algunos países, son las competencias que se espera todo profesional desarrolle para su quehacer profesional interdisciplinario con otras áreas, permitiéndole su competitividad, capacidad, adaptación y desempeño en cualquier área del contexto profesional para el que fue formado.

Las Competencias genéricas o transversales según García-San Pedro (2009), refiere que “Se relacionan con capacidades, atributos, actuaciones y actitudes amplias, transversales a distintos ámbitos profesionales” (P. 15).

Por otro lado, como refiere Orozco (2013), “promover el aprendizaje basado en competencias generales y profesionales, pueden permitir formar personas versátiles, flexibles y adaptables a los cambios, así como innovadoras y creativas para adoptar nuevas soluciones en diversos contextos” (P.402)

A su vez, estas competencias transversales o genéricas, se han ido subdividiendo en instrumentales, personales y sistémicas.

Competencias Instrumentales.

Permiten el actuar desde las habilidades y capacidades intelectuales, racionales, creativas e innovadoras, haciendo uso de herramientas tecnológicas, que faciliten la interacción con el entorno. En las competencias instrumentales, como refieren Amor y Serrano (2018) “Se identifican con capacidades de carácter cognitivo, metodológico, tecnológico y lingüístico que posibilitan un desenvolvimiento académico básico al estudiante universitario” (P. 10).

Competencias Personales.

Apuntan más a la capacidad y habilidades del ser humano para relacionarse con las personas en un entorno dado. Entre estas habilidades podemos encontrar la capacidad para trabajar en equipo, liderar un grupo, participar de eventos, conferencias, entre otras.

Por lo tanto las competencias personales, como refieren Amor y Serrano, (2018) “Están dirigidas a facilitar la interacción y la cooperación social, son aquellas relacionadas con las habilidades comunicativas y críticas” (P. 10).

Competencias Sistémicas.

Es el resultado de las competencias anteriores, es la suma de un todo, en el que el ser humano está en la capacidad de comprender su entorno como un conjunto, que le permita adaptarse y generar nuevas ideas.

Las competencias sistémicas, como refiere Amor y Serrano (2018), “Requieren la adquisición de las anteriores como base (instrumentales e interpersonales), y permiten aproximarse a la realidad en su complejidad de relaciones y no como un conjunto de hechos aislados” (P. 12).

Competencias Específicas.

Las competencias específicas, como su nombre lo indica, son competencias identificadas y definidas para actuar en un contexto puntual o específico, definen los conocimientos,

habilidades y actitudes propias e inherentes al quehacer profesional para el desempeño en un área o contexto específico, propio de la profesión.

Las Competencias específicas según García-San Pedro. M. (2009), refiere que “Se relacionan con aspectos técnicos directamente vinculados con la ocupación y las competencias específicas de una determinada área de estudio, que no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales o académicos”. (P. 15).

Las competencias específicas, son de mayor relevancia e importancia a la hora del desempeño profesional, por la puntualidad y especificidad de las habilidades, conocimientos y actitudes que se deben poner en manifiesto en un contexto específico, garantizando el éxito del desempeño profesional.

Por lo tanto, debido a su importancia, para el estado colombiano el desarrollo de estas competencias en los estudiantes, son evaluadas principalmente en los exámenes de estado y comprende un módulo en los exámenes de educación superior.

Para concluir, el modelo de competencias propuesto desde las básicas, generales, transversales y específicas, permiten clasificar las competencias desde los aspectos más generales, hasta los más particulares de una labor (Galdeano y Valiente, 2010).

Adicionalmente, existen otras clasificaciones que se han ido asignando a las competencias profesionales, como:

Competencias Cognitivas.

Son todas aquellas habilidades o actividades mentales organizadas, que facilitan el procesamiento de la información, mediante la adquisición, almacenamiento y utilización de la misma y que gobiernan la conducta del individuo al atender, aprender, recordar y pensar (Biggs, 1984; Gallego, 1994; citado en Martín Palacio et., al 2009).

Competencias Declarativas.

Estas competencias, se explican desde el modelo cognitivo mencionado anteriormente, haciendo referencia a que las competencias declarativas, son el saber conocer, o el saber qué, como la puesta en acción-actuación de un conjunto de herramientas necesarias para procesar la información significativa, acorde con las expectativas individuales, las propias capacidades y los requerimientos de una situación en particular (Barrios et al., 2009; como se citó en Tobón, 2006).

Competencias Procedimentales.

Su concepto, hace parte del modelo funcional, explicado anteriormente, desde el saber hacer o el saber procedimental. Estas competencias representan el conocimiento de tipo práctico, referido a la ejecución de procedimientos, acciones o ejecuciones, mediante la elaboración o implementación de estrategias, técnicas, habilidades, destrezas, métodos, entre otros, dirigidas a la consecución o cumplimiento de una meta determinada (Díaz y Hernández, 2002; citado en Barrios et al., 2009).

Competencias Actitudinales.

Por último, las competencias actitudinales, se encuentran relacionadas al saber ser, definidas como la articulación de diversos contenidos afectivo-motivacionales que se manifiestan en el desempeño, se caracteriza por la construcción de la identidad personal y la conciencia mediante el control emocional-actitudinal en la realización de una actividad (Barrios et al., 2009).

Como se observa, las diferentes clasificaciones, algunas basadas en el modelo epistemológico, explicado anteriormente, que promueve el desarrollo de las competencias desde el saber, saber hacer y saber ser.

Niveles de Dominio de las Competencias

Los niveles de dominio de las competencias, apuntan a lo que compete en temas de identificación y evaluación de competencias en la educación superior, en el que se evalúa así mismo el grado de desarrollo de la competencia del estudiante. “*Los niveles de dominio, son indicadores que demuestran el desarrollo de una competencia a partir de unos criterios, según lo señala*” (Tobón, Pimienta y García, 2010, P. 150)

Figura 5

Niveles de dominio de las competencias, definidas por Tobón.

| CUADRO 4.2 | | |
|--|---|---|
| Niveles de dominio de las competencias | | |
| Nivel | Características (una o varias) | Ejemplo: gestión de proyectos de investigación |
| <i>I. Inicial-receptivo</i> | <ul style="list-style-type: none"> Recepción de información. Desempeño muy básico y operativo. Baja autonomía. Se tienen nociones sobre la realidad. | <ul style="list-style-type: none"> Recibe y procesa información científica. Tiene algunas nociones de la investigación. Requiere supervisión y asesoría de forma continua. Hace labores muy operativas en proyectos de investigación. |
| <i>II. Básico</i> | <ul style="list-style-type: none"> Se resuelven problemas sencillos del contexto. Hay labores de asistencia a otras personas. Se tienen algunos elementos técnicos de los procesos implicados en la competencia. Se poseen algunos conceptos básicos. | <ul style="list-style-type: none"> Planea, ejecuta y evalúa un proyecto de investigación para abordar un problema sencillo de la realidad, con los elementos más básicos y con asesoría. Tiene el concepto de investigación. Le motiva investigar como parte del ejercicio profesional. |
| <i>III. Autónomo</i> | <ul style="list-style-type: none"> Hay autonomía en el desempeño (no se requiere asesoría de otras personas). Se gestionan proyectos y recursos. Hay argumentación científica. Se resuelven problemas de diversa índole con los elementos necesarios. | <ul style="list-style-type: none"> Realiza proyectos de investigación con autonomía. Gestiona recursos para un proyecto de investigación. Argumenta científicamente los resultados de una investigación. Muestra perseverancia por lograr resultados importantes en la investigación. |
| <i>IV. Estratégico</i> | <ul style="list-style-type: none"> Se plantean estrategias de cambio en la realidad. Hay creatividad e innovación. Hay altos niveles de impacto en la realidad. Se resuelven problemas con análisis prospectivo y/o histórico. | <ul style="list-style-type: none"> Demuestra un alto compromiso con la investigación científica. Publica artículos en revistas indexadas. Evidencia creatividad e innovación en la investigación científica. |

Nota: Se representan los diferentes niveles de dominio de las competencias propuestas en la educación superior. Tomado de: *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias* (P. 150), de Tobón, S., Pimienta, J., y García, J., (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. Pearson Educación.

La figura 5. Nos muestra los 4 niveles de dominio de las competencias, en las que se identifica el logro o el desempeño frente a una competencia específica, indicando así mismo los

criterios que permiten categorizarla en niveles de desarrollo, desde un nivel inicial en el que requiere de supervisión a un nivel estratégico en el que el proceso es autónomo.

Evaluación de Competencias

Las constantes transformaciones en los sistemas educativos, laborales, económicos, políticos, culturales y sociales, requieren que el ser humano desarrolle niveles más altos de competencias, que son requeridas para enfrentar esos continuos cambios, por lo que, las instituciones de educación superior, como las organizaciones empresariales, deben anticiparse a esos cambios, alineando tanto las políticas de enseñanza, como las políticas organizacionales, para dar respuesta con un capital humano idóneo y competente, que permita alcanzar los objetivos y metas propuestas de la organización.

Es por esto que, mediante el proceso de la evaluación de la competencia profesional, se recogen pruebas o evidencias del desempeño profesional del trabajador o de los resultados de aprendizaje alcanzados por un estudiante, que permiten identificar la capacidad de la persona para llevar a cabo una actividad, frente a los estándares establecidos en un diccionario de competencias o un catálogo de cualificaciones profesionales (Del Pozo, 2012).

Así mismo, el proceso de evaluación por competencias, es una experiencia significativa de aprendizaje y formación, que se basa en la determinación de los logros y los aspectos a mejorar en una persona respecto a cierta competencia, según criterios acordados y evidencias pertinentes, en el marco del desempeño de esa persona en la realización de actividades y/o el análisis, comprensión y resolución de problemas del contexto profesional, social, disciplinar e investigativo, considerando el saber ser, el saber conocer, el saber hacer y el saber convivir (Tobón, Pimienta y García, 2010).

Es por eso que, el proceso de evaluación de competencias, suele en ocasiones, ser un proceso complejo, por la cantidad de competencias que existen actualmente en todos los contextos y en ocasiones tiende a ser objetivo o subjetivo, sobre todo cuando se depende de la observación directa y de la percepción o el criterio del observador, para determinar los logros y aspectos de mejorar de la persona respecto a la competencia, en el desarrollo de una tarea o en la solución de un problema. Cabe resaltar que, “el fin de un proceso de evaluación de competencias, es obtener evidencias que muestren comportamientos en condiciones específicas, de modo que se pueda inferir que el desempeño esperado se ha logrado de manera adecuada” (Del Pozo, 2012, P. 24).

Por otro lado, en psicología, para la evaluación de competencias del profesional o el estudiante, se aplican por lo general exámenes orales y pruebas escritas cortas o largas, que evalúan la capacidad teórica para resolver problemas de los pacientes, mediante la simulación de casos clínicos, que evalúan diferentes habilidades (Martínez, 2005).

Metodología

Tipo de Investigación

La metodología utilizada para la presente investigación fue una revisión documental, que de acuerdo con Uribe (2005), la investigación documental es un estudio metódico, sistemático y ordenado, que permite revisar y realizar un análisis crítico de información relevante, con el objetivo de construir nuevo conocimiento.

Para la presente investigación se adopta la metodología de revisión documental, con el objetivo de revisar, organizar y analizar la información que se encuentra publicada en los países Iberoamericanos entre los años 2010 y 2020, frente a las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Esta revisión documental, se acompaña de un método mixto, cuyos métodos cuantitativos se utilizan en una etapa o fase de la investigación y los cualitativos en otra.

Según Hernández -Sampieri, Fernández, & Baptista (2014) refieren que los métodos de investigación mixta, son el uso sistemático de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, que implica un proceso de conversión de la información, recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

En un diseño mixto con predominancia de enfoque cuantitativo, según Hernández-Sampieri et al., 2014, se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, además de facilitar la comparación entre estudios similares (Hernández-Sampieri et al., 2014). No se plantean hipótesis, ya que no se pronostican hechos o datos dentro de la investigación.

Por tanto, se toma como referencia el método mixto, ya que proporciona un análisis más profundo e integral del fenómeno a estudiar, tanto desde el enfoque cuantitativo como cualitativo,

pero con predominancia cuantitativa, permitiendo realizar una descripción de la literatura encontrada en la revisión documental en términos numéricos y estadísticos, explicados desde un abordaje cualitativo para una interpretación más profunda.

Diseño de Investigación

Al tener más peso el enfoque cuantitativo en esta investigación, el diseño tiene un alcance descriptivo, que según Hernández-Sampieri et al. (2014) “Considera el fenómeno estudiado y sus componentes, mide el concepto y define variables” (P. 77). Permitiendo la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados. Es no experimental de corte transversal, puesto que “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández-Sampieri et al., 2014, P. 151). Para la presente investigación, desde una revisión documental, se busca describir las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en Iberoamérica, entre los años 2010 y 2020.

El diseño de la investigación desde el enfoque cualitativo, se basa en la teoría de la Fenomenología, que de acuerdo con Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), “se basa fundamentalmente en pretender describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente, así como en el análisis de discursos, temas específicos y búsqueda de sus posibles significados”, entre otras premisas (Citado en Hernández-Sampieri et al., 2014, P. 493).

Adoptar el diseño fenomenológico para la presente investigación, permite la exploración y descripción de las competencias, propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en los países Iberoamericanos, entre los años 2010 y 2020.

Por otro lado, el criterio epistemológico seleccionado para esta investigación, fue el empírico-analítico, ya que hace énfasis en analizar los datos recogidos mediante la observación de sus partes (Loreto y Pinilla, 2017).

Fuentes de Información

Para la presente investigación, se usaron como descriptores de búsqueda de información, las siguientes palabras claves: “Psicología clínica”, “Psicología de la salud”, “Competencias del psicólogo clínico” y “Competencias del psicólogo de la salud”, usando las combinaciones que se muestran en la Tabla 2, como ecuaciones de búsqueda de la información, para ir obteniendo las publicaciones que mencionaran las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, anteponiendo la palabra de cada país Iberoamericano en cada una de las búsquedas.

Tabla 2

Descriptores de búsqueda de información empleados para la revisión documental.

| Descriptores de búsqueda |
|--|
| Psicología clínica |
| Psicología de la salud |
| Psicología clínica y de la salud |
| Competencias clínicas y psicología |
| Competencias en salud y psicología |
| Competencias del psicólogo clínico |
| Competencias del psicólogo de la salud |
| Competencias y psicología clínica |
| Competencias y psicología de la salud |
| Competencias del psicólogo clínico y de la salud |

Dentro del proceso, se realizó la búsqueda de información en sitios de búsqueda como APA, Biblat, Dialnet, Europsy, Google Scholar, Pepsic, Redalyc, Redib, Scielo, ScienceDirect, Wikipersever. Así como en los sitios web de Instituciones, asociaciones, colegiaturas, consejos, federaciones de psicólogos, Ministerios de salud y secretarías de salud.

Criterios de inclusión y exclusión.

En esta fase, los documentos e información preseleccionada durante la búsqueda, fueron sometidos a los siguientes criterios de inclusión:

- Documentos publicados entre los años 2010 y 2020
- Publicaciones de países Iberoamericanos.
- Documentos en idioma inglés, español y portugués.
- Documentos publicados sobre las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Así mismo, se rechazaron documentos preseleccionados, por los siguientes criterios de exclusión:

- Documentos que en su título o contenido no mencionan las competencias del psicólogo en el contexto clínico, de la salud o sanitario.
- Información sin sustento teórico.
- Documentos publicados en años anteriores al 2010.

Obteniendo un total de 42 publicaciones encontradas, a las que se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión, de manera que, se lograron seleccionar 15 documentos que hacían mención de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, los cuales fueron finalmente incluidos en el estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento

La información que se obtiene por medio de un instrumento sistematizado, puede definir unidades con significado y categorizarlas, de modo que, sea factible realizar la interpretación y análisis de las mismas (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Para la presente investigación, se elaboró una matriz de análisis, a través de la cual se puede organizar y hacer visible la estructura de los datos en filas que determinan las unidades de análisis y las columnas que corresponden a cada una de las variables o categorías definidas para el estudio (Baranger, 2009).

La construcción de la matriz de análisis del presente estudio, se elaboró en una tabla en formato Excel, con categorías que permitieran organizar, preseleccionar y seleccionar la información encontrada para el presente estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Entre las categorías definidas se encuentra: Título, autor, año, país, número de competencias propuestas, tipo de competencias propuestas, descripción de competencias transversales, descripción de competencias específicas, descripción de otras competencias y sustento teórico.

Procedimiento

La revisión documental se realizó mediante las siguientes fases:

Fase 1.

En el proceso de búsqueda y exploración de la información, se definen inicialmente las palabras claves a utilizar, posteriormente se elaboran las ecuaciones de búsqueda como se muestra anteriormente en la tabla 2; Luego se definen los sitios de búsqueda en los que se hará la exploración de la información, anteponiendo el nombre de cada país Iberoamericano y tomando como referencia los documentos elaborados entre el 2010 y 2020, rango de tiempo establecido para la presente investigación y que nos permite recopilar información reciente.

Fase 2.

Una vez obtenida la información, se procede a organizarla y seleccionarla en una matriz de registro de la información, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta las categorías establecidas para la presente investigación documental.

Fase 3.

Posterior a la organización y selección de la información en cada una de las categorías, se procede a realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados, mediante graficas estadísticas y tablas.

Tabla 3

Número de publicaciones encontradas y seleccionadas según criterios de inclusión y sitios de búsqueda revisados.

| Sitios de búsqueda | Publicaciones encontradas | Publicaciones seleccionadas |
|---|---------------------------|-----------------------------|
| Dialnet | 1 | |
| Google Scholar | 9 | 3 |
| Redalyc | 6 | 1 |
| Redib | 1 | |
| Repositorio Ascofapsi | 2 | 1 |
| Repositorio Instituto Humaniza | 1 | 1 |
| Repositorio Ministerio de Salud | 1 | 1 |
| Repositorio Universidad Autónoma de Tamaulipas | 1 | 1 |
| Repositorio Universidad de Chile | 2 | 1 |
| Repositorio Universidad de Costa Rica | 1 | |
| Repositorio Universidad de Deusto | 1 | |
| Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México | 2 | 1 |
| Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México | 1 | 1 |
| Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa | 1 | |
| Repositorio Universidad Técnica de Manabí | 2 | 2 |
| Scielo | 8 | 1 |
| ScienceDirect | 1 | 1 |
| Wikiperver | 1 | |
| Total general | 42 | 15 |

En la tabla anterior, se relacionan las 42 publicaciones que se encontraron y fueron revisadas, de las cuales 27 publicaciones fueron rechazadas al no cumplir con algunos de los criterios de inclusión para la selección, entre ellos, no se identificaba en el contenido del documento o publicación, las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, ya que en su gran mayoría hablaba de la importancia de las competencias para el psicólogo, definición de la palabra competencia, aportes que se han hecho frente al tema, pero no hacían referencia al tipo de competencia y/o descripción de la competencia que debía tener el psicólogo para el contexto clínico y/o de la salud.

Adicionalmente se observa que, de los sitios de búsqueda mencionados anteriormente, las que reportan mayor publicación sobre competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, corresponden a Google Scholar, Redalyc y Scielo, representando el 54% del total de las publicaciones encontradas.

Resultados

A continuación, se describe por medio de tablas y gráficos estadísticos, la información cuantitativa de cada una de las categorías definidas, así como el abordaje cualitativo de los resultados obtenidos, para una comprensión más profunda e integral de las 16 publicaciones seleccionadas para el presente estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión definidos.

Tabla 4

Estudios seleccionados.

| TÍTULO | AUTOR | AÑO | PAÍS | SITIOS DE BÚSQUEDA | REVISTA | ANÁLISIS DOCUMENTAL |
|---|---|------|-----------|-------------------------------------|---|---------------------|
| Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos. | Manzo, G. | 2012 | Argentina | Google Scholar | IV congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología xix jornadas de investigación viii encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR | Si |
| Autopercepción y grado de importancia atribuida a las competencias clínicas de intervención psicológica en estudiantes avanzados de la UNMDP | Manzo, G. | 2014 | Argentina | Google Scholar | VI congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología xxi jornadas de investigación décimo encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR | No |
| La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud | Aragaki, S., Spink, M., y Bernárdez, J. | 2012 | Brasil | Scielo – Universidad Antonio Nariño | Pensamiento psicológico | Si |
| Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias | Moncada, S. | 2015 | Chile | Repositorio universidad de chile | Revista chilena de salud publica | No |

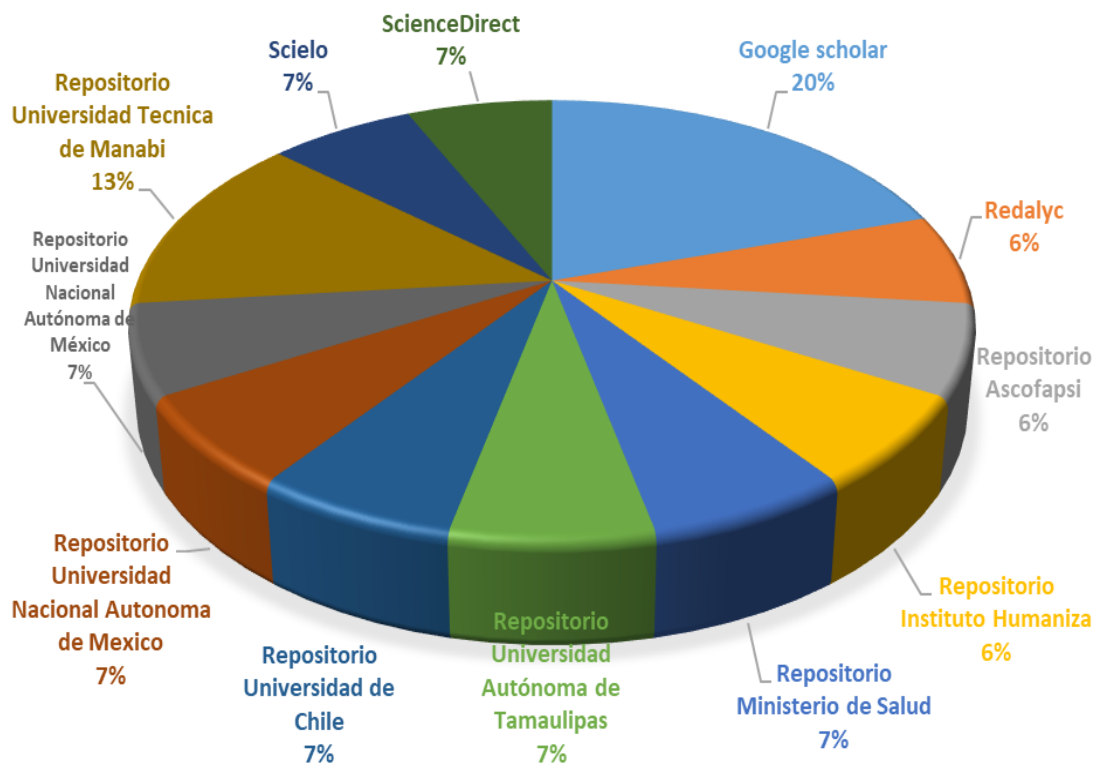
| | | | | | | |
|--|--|------|----------|---|--|----|
| Propuestas para la práctica de la supervisión y evaluación de competencias clínicas en alumnos de pregrado de psicología | Sangüesa Rebolledo, P. | 2019 | Chile | Repositorio instituto humaniza | Revista vincularte. Revista clínica y psicosocial. | Si |
| Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud | Colegio Colombiano De Psicólogos | 2014 | Colombia | Repositorio ministerio de salud | Colpsic | Si |
| Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano | Tejada Zabaleta, A., Sapene Chapellín A., Piragauta Álvarez, C., Muñoz Paz, I., Barreto Lugo, J., Jiménez Flórez, M., Molina Pertuz, V., | 2020 | Colombia | Repositorio Ascofapsi | Ascofapsi | No |
| Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia. | Ballesteros De Valderrama, B., González Jiménez, D., Peña Correal. T. | 2010 | Colombia | Google Scholar | Academia | Si |
| Perfil del psicólogo clínico y la demanda laboral en el área de salud del cantón Portoviejo | Cedeño Meza, J., Rodríguez Álava, A., Escobar García, C., y Sosa Arteaga, F. | 2017 | Ecuador | Repositorio universidad técnica de Manabí | Revista caribeña de ciencias sociales | Si |
| Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública | Lazo Moreira, M. y Véliz Santos, K. | 2017 | Ecuador | Repositorio universidad técnica de Manabí | Revista caribeña de ciencias sociales | Si |
| La acreditación en psicología clínica en España | Fernández-Hermida, J., Santolaya, F. y Santolaya, J. | 2017 | España | Redalyc - Universidad Antonio Nariño | Terapia psicológica | Si |
| Europsy: un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en psicología clínica? | Belaunzaran Mendizábal, J. | 2019 | España | ScienceDirect – Universidad Antonio Nariño | Revista educación médica | Si |
| El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos. | Pérez-Laborde, L., y Moreyra-Jiménez, L. | 2017 | México | Repositorio universidad nacional autónoma de México | Revista digital internacional de psicología y ciencia social | Si |

| | | | | | | |
|---|---|------|--------|---|---|----|
| Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas | Orozco Ramírez, L., Ibarra Sagarduy, J., y Romero Reyes, D. | 2019 | México | Repositorio universidad autónoma de Tamaulipas | Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la unidad académica de ciencias jurídicas y sociales | No |
| Competencias profesionales del psicólogo clínico | Rodríguez Campuzano, M. | 2019 | México | Repositorio universidad nacional autónoma de México | Enseñanza e investigación en psicología | Si |

En la tabla anterior, se presenta la información de las publicaciones seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión definidos para el presente estudio, teniendo en cuenta las categorías como Título, autor, año, país, sitios de búsqueda de donde se recuperó, revista de publicación, si es un estudio empírico.

Figura 6

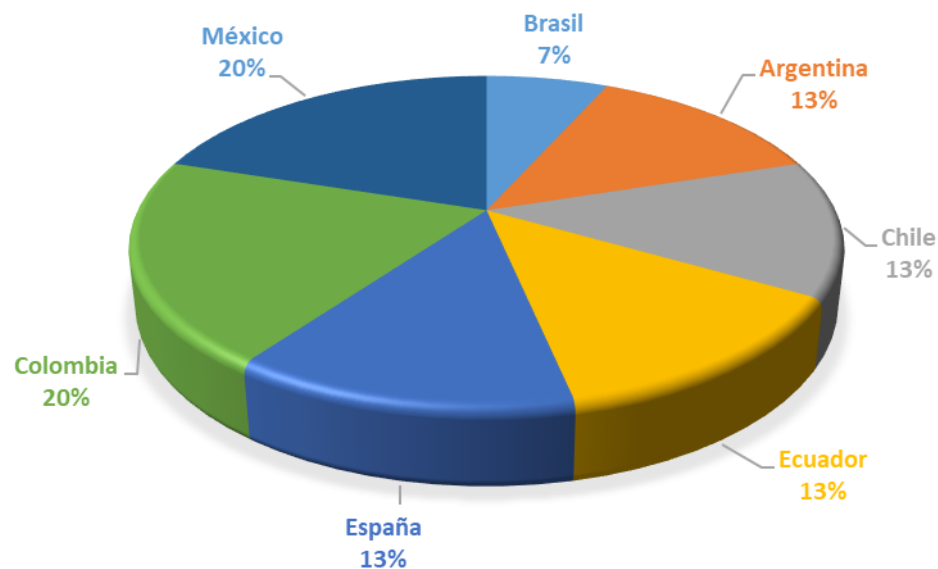
Porcentaje de publicaciones según sitios de búsqueda revisados.



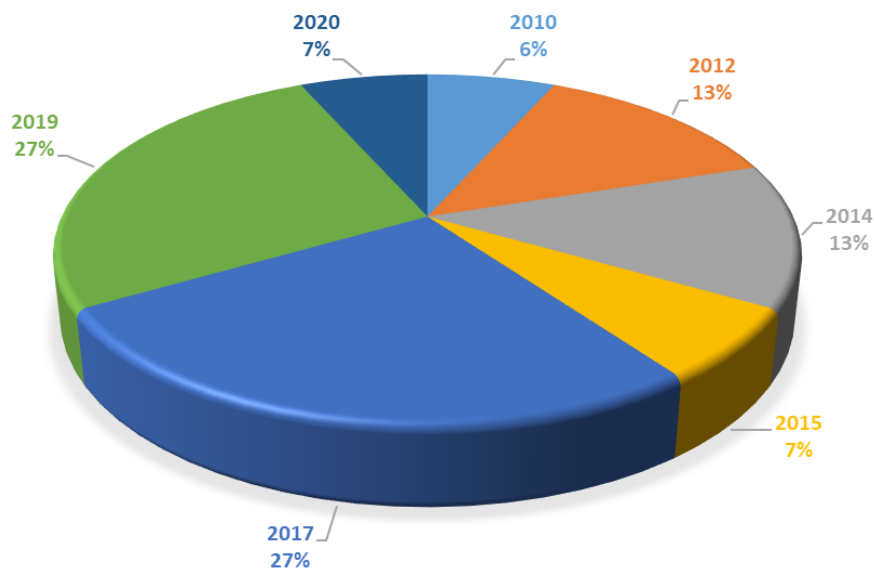
En la figura 6, se observa que los sitios de búsqueda que refieren más publicaciones seleccionadas en cuanto a las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, corresponden a Google Scholar con el 20% y el repositorio de la Universidad Técnica de Manabí con el 13%.

Figura 7

Porcentaje de publicaciones según países Iberoamericanos.



En la figura 7, se puede observar que México y Colombia, representan el mayor porcentaje de las publicaciones sobre las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud con un 20%, seguido de España, Ecuador, Chile y Argentina con un 13%, lo que quiere decir que se evidencia importancia en realizar publicaciones sobre el tema en los últimos diez años, al igual que Brasil, que representan un porcentaje del 7% del total de las publicaciones seleccionadas para el presente estudio.

Figura 8*Distribución de publicaciones por año.*

En la figura 8, se observa que, durante los años 2012 y 2014 se evidencia un porcentaje del 13%, correspondiente a publicaciones realizadas durante estos años, que fue aumentando en los años 2017 y 2019 con un 27%. Al año actual 2020, igualmente se encontró una publicación correspondiente a Colombia representando el 7%, realizada por Ascofapsi sobre la “*Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano*”.

Tabla 5*Publicaciones según revistas.*

| Revistas | Publicaciones | % |
|---|---------------|----|
| Academia | 1 | 7% |
| Ascofapsi | 1 | 7% |
| Colpsic | 1 | 7% |
| Enseñanza e Investigación en Psicología | 1 | 7% |
| IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR | 1 | 7% |
| Pensamiento Psicológico | 1 | 7% |

| | | |
|---|-----------|-------------|
| Revista Caribeña de Ciencias Sociales | 2 | 13% |
| Revista Chilena de Salud Pública | 1 | 7% |
| Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales | 1 | 7% |
| Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social | 1 | 7% |
| Revista Educación Médica | 1 | 7% |
| Revista Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial. | 1 | 7% |
| Terapia psicológica | 1 | 7% |
| VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR | 1 | 7% |
| Total general | 15 | 100% |

En la tabla anterior, se presentan las revistas que refieren mayor publicación sobre las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, en la que predominan las publicaciones realizadas por la Revista Caribeña de Ciencias Sociales, representando el 13% de las publicaciones seleccionadas.

Tabla 6

Matriz de análisis de datos, de las competencias encontradas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

| Publicación | País | Tipo de competencias | Nº de competencias propuestas | Descripción de competencias transversales | Descripción de competencias específicas | Definición de otras competencias clínicas | Sustento teórico |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|--|---|---|---|
| Manzo, G. (2012). <i>Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos.</i> | Argentina | Transversales Y Específicas | 65 | Competencias Transversales Instrumentales: 1- Capacidad de análisis y síntesis 2- Capacidad de organización y planificación 3- Capacidad de comunicación oral y escrita en lengua nativa 4- Conocimiento de una lengua extranjera 5- Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio 6- Capacidad de gestión de la información 7- Capacidad de resolución de problemas 8- Ser capaz de tomar decisiones Personales: 9- Capacidad para trabajar en equipo y colaborar eficazmente con otras personas 10- Capacidad para trabajar en equipos de carácter interdisciplinar | Competencias Específicas 1- Ser capaz de planificar y realizar una entrevista. 2- Identificar problemas y necesidades. 3- Realización de diagnósticos clínicos siguiendo criterios internacionales (DSM-IV, CIE-10) 4- Saber describir y medir los procesos de interacción, la dinámica de los grupos y la estructura grupal e intergrupal. 5- Saber analizar el contexto donde se desarrollan las conductas individuales y los procesos grupales. 6- Ser capaz de definir los objetivos y elaborar el plan de la intervención en función del propósito de la misma (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento). 7- Saber seleccionar y aplicar pruebas de | N/A | 1. Orientaciones Futuras en la Educación y Acreditación en Psicología Profesional (Arizona, 2002). 2. El libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA- (2005). 3. Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005). 4. Documento AUAPSI-UVAPSI (2007). |

| | |
|---|--|
| 11- Capacidad para trabajar en un contexto internacional | evaluación psicológica de diferentes tipos. |
| 12- Habilidades en las relaciones interpersonales | 8- Conocer los distintos instrumentos de evaluación psicológica y discernir cuáles utilizar en cada caso. 9- Identificar las distintas clases de psicofármacos, su actuación terapéutica y sus posibles efectos secundarios. |
| 13- Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad | 10- Habilidad de empatía con la experiencia del paciente. |
| 14- Razonamiento crítico | 11- Ser capaz de establecer y fortalecer la alianza terapéutica. |
| 15- Compromiso ético | 12- Emplear de forma eficaz la supervisión realizada con el colaborador profesional para poner en práctica y potencializar las habilidades y capacidades del terapeuta. |
| Sistémicas: | |
| 13- Capacidad para desarrollar y mantener actualizadas las propias competencias, destrezas y conocimientos según los estándares de la profesión | 13- Ser capaz de formular y conceptuar casos correctamente. |
| 14- Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones | 14- Conocer las distintas teorías e intervenciones con sustento empírico. |
| 15- Capacidad para pensar de forma creativa y desarrollar nuevas ideas y conceptos | 15- Ser capaz de describir y medir variables (personalidad, inteligencia y otras aptitudes, actitudes, etc.) y procesos cognitivos, emocionales, psicobiológicos y conductuales. |
| 16- Capacidad de liderazgo | 16- Escuchar al paciente de forma empática y |
| 17- Conocimiento de otras culturas y costumbres | |
| 18- Iniciativa y espíritu emprendedor | |
| 19- Mostrar interés por la calidad de la propia actuación y saber desarrollar sistemas para garantizar la calidad de los propios servicios | |

| | |
|---|--|
| 20- Sensibilidad hacia temas medioambientales | valorar su perspectiva. |
| Otras competencias | 17- Estar presente en el “aquí y ahora” durante la terapia. |
| <u>Otras competencias:</u> | 18- Definir los objetivos y el plan de intervención. |
| 21- Capacidad para asumir responsabilidades | 19- Intervenir psicológicamente en situaciones de crisis y emergencias. |
| 22- Capacidad de autocritica: ser capaz de valorar la propia actuación de forma crítica | 20- Poseer criterios de derivación y realizar inter-consultas con otros profesionales. |
| 23- Saber valorar la actuación personal y conocer las propias competencias y limitaciones | 21- Ser capaz de realizar tratamientos con pacientes adultos. |
| 24- Capacidad para expresar los propios sentimientos | 22- Ser capaz de realizar tratamiento psicológico con niños. |
| 25- Relativizar las posibles frustraciones | 23- Poder intervenir psicológicamente con parejas. |
| 26- Saber interpretar las intenciones de otras personas | 24- Ser capaz de realizar un tratamiento psicológico familiar. |
| 26- Expresión de compromiso social | 25- Poder realizar orientación psicológica a padres que consultan por sus hijos. |
| 27- Mostrar sensibilidad hacia los problemas de la humanidad | 26- Planificación y tareas de prevención en droga dependencia. |
| 28- Mostrar sensibilidad ante las injusticias personales, ambientales e institucionales | 27- Intervenir psicológicamente en poblaciones de bajos recursos económicos. |
| 29- Mostrar preocupación por el desarrollo de las personas, las comunidades y los pueblos | 28- Evaluación e intervención en neuropsicología clínica. |
| Relaciones | 29- Potenciar los aspectos salugénicos de los pacientes. |

| | |
|---|---|
| profesionales: | 30- Realizar acciones de prevención psicológica. |
| 30. ser capaz de establecer y mantener relaciones con otros profesionales e instituciones relevantes | 31- Realizar indicaciones terapéuticas de internación y externación de personas por causas psicológicas. |
| 31- Saber desarrollar presentaciones audiovisuales | 32- Indicar licencias y/o justificar ausencias por causas psicológicas. |
| 32- Saber obtener información de forma efectiva a partir de libros y revistas especializadas, y de otra documentación | 33- Realizar estudios e investigaciones en las diferentes áreas del quehacer disciplinar. |
| 33- Ser capaz de obtener información de otras personas de forma efectiva. | 34- Discriminar el momento en que la terapia debe finalizar. |
| | 35- Prevenir que los problemas personales interfieran con las tareas que le exige su práctica profesional. |
| | 36- Auto-evaluación de la actuación profesional. |
| | 37- Monitorear la evolución del paciente en función de los objetivos y logros. |
| | 38- Elaborar informes orales y escritos. |
| | 39- Establecer un plan de intervención en función de su propósito (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, consejo, asesoramiento, acompañamiento, etc.). |
| | 30- Atender a la conducta no verbal y evaluar su significado en los contextos comunicativos. |

31- Conocer y comprender las propias limitaciones personales, de conocimiento y habilidades psicológicas y de madurez personal.
 32- Identificar los factores personales y ambientales que pueden poner en riesgo la salud de las personas.

| | | | | | | | |
|--|------------------|----------------------|-----------|----------------------|----------------------|---|---|
| <p>Manzo, G. (2014). <i>Autopercepción y grado de importancia atribuida a las competencias clínicas de intervención psicológica en estudiantes avanzados de la UNMDP</i></p> | <p>Argentina</p> | <p>No Especifica</p> | <p>15</p> | <p>No especifica</p> | <p>No especifica</p> | <p>Ser capaz de planificar y realizar una entrevista psicológica. 2. Ser capaz de elaborar un plan de intervención en función de objetivos y el propósito de la misma (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento). 3. Ser capaz de establecer y favorecer la alianza terapéutica como instrumento de cambio terapéutico. 4. Definir los objetivos y el plan de intervención terapéutico para cada situación clínica. 5. Intervenir psicológicamente en situaciones de crisis y emergencias. 6. Poseer criterios de derivación y realizar interconsultas con otros profesionales. 7. Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con pacientes adultos. 8. Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con niños 9. Poder intervenir psicológicamente con parejas. 10. Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con familias. 11. Poder realizar orientación psicológica a padres que consultan por sus hijos. 12. Realizar acciones de prevención psicológica. 13. Ser capaz de llevar adelante</p> | <p>Documentos que pautan el mejoramiento curricular en diferentes países (ANECA, BOLOGNA PROCESS, CHEA, RIACES, AUAPsi-UVAPsi) y los indicadores validados por un estudio previo en el tema de (Castro Solano, 2004).</p> |
|--|------------------|----------------------|-----------|----------------------|----------------------|---|---|

| | | | | | | | |
|---|--------|---|----|---------------|---------------|---|--|
| | | | | | | tratamientos con pacientes que presentan trastornos de la personalidad. 14. Ser capaz de planificar y realizar tareas de prevención en drogodependencia. 15. Potenciar los aspectos aluégenicos de los pacientes. | |
| Aragaki, S. S., Spink, M. J., & Bernardes, J. DS. (2012). <i>La psicología de la salud en Brasil: transformacion es de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud</i> | Brasil | No Especifica | 7 | No especifica | No especifica | 1. Atención a la salud 2. Toma de decisiones 3. Comunicación 4. Liderazgo 5. Administración y gerenciamiento 6. Educación permanente | Ley de Directrices y Bases de la Educación, LDB (Presidencia da República, 1996) |
| Moncada, S. (2015). <i>Psicología Y Atención Primaria De Salud: Una Propuesta De Competencias</i> | Chile | Competencias Cognitivas, Actitudinales Y Procedimentales. | 76 | No especifica | No especifica | Competencias Cognitivas 1. Conocimiento en enfoques teóricos para salud pública: Modelo de Salud Familiar/ Comunitario, Psicología de la Salud, Modelos teóricos clínicos: Cognitivo Conductual, Sistémico, Analítico y Humanista Gestáltico. 2. Conocimiento en política pública de salud: Red institucional, Conocimiento en Programas de Salud Pública, Conocimiento en Lineamientos Técnicos. 3. Conceptos de salud pública: Manejo de Lenguaje Técnico Interdisciplinario, Conocimiento de conceptos, biomédicos, Conocimiento de Administración del Sistema Público de Salud. 4. Comprensión del proceso salud enfermedad: Dominio en el | Modelo de Salud Integral de Chile |

comportamiento (inicio, evolución) de problemas de salud pertinentes al psicólogo, Dominio de Criterios Diagnósticos Psicopatológicos: Clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (CIE-10), Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales en su cuarta versión (DSM-V), Otros.

Competencias Actitudinales

1. Tolerancia: Tolerancia a la alta demanda y múltiple exigencia, Tolerancia a la frustración frente a la ausencia de logros inmediatos.
2. Adaptabilidad: Al usuario, al contexto de intervención
3. Recursos personales: Asertividad, Proactividad, Responsabilidad social, Creatividad, Conciencia Organizacional, Liderazgo.
4. Apertura a la interdisciplinariedad: Valoración positiva del trabajo en equipo, Valoración positiva del rol que juegan todos los actores de salud, tanto profesionales como no profesionales y usuarios.

Competencias Procedimentales

1. Habilidades comunicacionales: Habilidades para presentaciones orales, Escucha activa.
 2. Habilidades relacionales: Empatía, Trato amable, Habilidades para establecer límites en la relación terapeuta paciente.
 3. Habilidades de registro escrito: Redacción de informes, Redacción de fichas clínicas.
 4. Habilidades para el trabajo grupal y comunitario: Manejo de grupo, Manejo en contextos comunitarios.
 5. Habilidades clínicas: Capacidad para desarrollar evaluación y diagnóstico, Habilidades de entrevista clínica,
-

| | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------------|----|---|--|---|---|
| | | | | | | <p>Capacidad para establecer encuadre, Habilidades de intervención (individual/familia/pareja), Habilidades de intervención psicoterapéutica nivel generalista (con acreditación), Habilidades de intervención psicoterapéutica nivel especialista (sin acreditación), Consulta de salud mental, Consejería, Psicoeducación, Intervención en crisis, Intervención breve, Otra forma de intervención.</p> <p>6. Habilidades de trabajo en equipo: Capacidad para trabajar en equipo, Capacidad para coordinar equipos de trabajo, Capacidad para generar articulación entre nivel de atención primaria y nivel secundario.</p> <p>7. Habilidades de gestión: Planificación, Administración, Registro estadístico.</p> <p>8. Habilidades de autocuidado: Habilidad para desarrollar acciones de autocuidado personal, Habilidad para desarrollar acciones de autocuidado en el equipo de salud.</p> | |
| Sangüesa Rebolledo. P. (2019). <i>Propuestas para la práctica de la supervisión y evaluación de competencias clínicas en alumnos de pregrado de psicología.</i> | Chile | No Especifica | 11 | No especifica | No especifica | <p>Profesionalización.</p> <p>2. Ética.</p> <p>3. Capacidad de solicitar ayuda al supervisor.</p> <p>4. Formulación de preguntas clínicas.</p> <p>5. Formulación de hipótesis comprensivas y objetivos de trabajo basadas en teorías.</p> <p>6. Empatía.</p> <p>7. Modelo de ayuda profesional.</p> <p>8. Otras habilidades clínicas específicas.</p> <p>9. Manejo de la ansiedad de evaluación, estrés y otras situaciones emocionales.</p> <p>10. Apertura al feedback.</p> <p>11. Auto-evaluación</p> | Clasificación propuesta por Lamb y Swerdlik (2003) sobre las competencias clínicas. |
| Colegio Colombiano De Psicólogos. | Colombia | Transversales Y Especificas | 18 | 1. Práctica basada en evidencia. 2. Autoevaluación y | 1. Análisis de necesidades. 2. Planteamiento de | No especifica | Proyecto Tuning - América Latina Reflexiones y |

(2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud*

autocuidado.
 3. Ética y valores
 4. Manejo confidencial de la información.
 5. Respeto por la dignidad de las personas.
 6. Relaciones basadas en el respeto.
 7. Relaciones interdisciplinarias.
 8. Lectura del contexto.
 9. Análisis Cultural.
 10. Adaptabilidad a población diversa.
 11. Evaluación del conocimiento.
 12. Gestión del conocimiento.

objetivos de evaluación y diagnóstico.
 3. Planificación y ejecución de estrategias de promoción y prevención.
 4. Intervención.
 5. Evaluación permanente del proceso.
 6. Manejo de la información.

perspectivas en psicología, Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia (Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ([ICFES],) y Ascofapsi, 2010), Competencias fundamentales en psicología - International Project of Competence in Psychology (IPCP, 2014), Perfil y competencias del psicólogo para Colombia y Perfil de competencias de los profesionales de la salud. Perfiles por Competencias del Profesional en Psicología en Colombia (Colpsic, 2013); la recopilación documental sobre competencias interprofesionales en el campo de la salud, competencias y habilidades culturales; el Modelo de cubo para el desarrollo de competencias - Cube Competency Model (2005); las competencias de los psicólogos en Colombia y el mundo; el texto Condiciones sociodemográficas

| | | | | | | | |
|--|----------|--|----|---------------|---------------|--|---|
| | | | | | | educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano (Colpsic, 2011); y la Metodología para la elaboración de normas de competencia laboral. | |
| Tejada Zabaleta, A., Sapene Chapellín A., Piragauta Álvarez, C., Muñoz Paz, I., Barreto Lugo, J. L., Jiménez Flórez, M. H., Molina Pertuz, V., (2020). <i>Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano</i> | Colombia | 1. Competencias profesionales del psicólogo en salud mental comunitaria desde las políticas públicas en Colombia, en el dominio clínico. 2. Competencias profesionales del psicólogo en psicología hospitalaria desde las políticas públicas en el dominio clínico y de la salud. 3. Competencias profesionales del psicólogo en salud mental en emergencias y desastres desde las políticas públicas en el dominio clínico. | 66 | No especifica | No especifica | Competencias profesionales del psicólogo en salud mental comunitaria desde las políticas públicas en Colombia, en el dominio clínico. 1. Evaluación y Diagnóstico Clínico: Capacidades para realizar procesos de entrevistas clínicas; preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psicológicas; procesos de observación directa; manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas; elaboración y presentación de informes clínicos; utilizando estrategias y técnicas de entrevista clínica; pruebas clínicas; observación directa; técnicas de diagnóstico y técnicas de elaboración de informes clínicos. 2. Proyección, Planeación y Programación: Capacidades para proyectar planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de las políticas públicas. Establecer relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos; a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción; planeación estratégica y diseño de programas de intervención. 3. Intervención e Implementación de | Principales leyes, decretos, programas y protocolos del Estado colombiano; Directrices internacionales. |

estrategias clínicas: Capacidades para la realización de los procesos de intervención siguiendo lineamientos internacionales, como los de la OMS en salud mental; la APA en la Psicología; las guías de competencias profesionales del psicólogo de Colpsic y Ascofapsi y las leyes, decretos, guías, protocolos y programas derivados de las políticas públicas en Colombia, a través de técnicas y prácticas basadas en la evidencia de acuerdo con los lineamientos de la OMS: Estrategias y Técnicas Cognitivo-Conductuales; Terapia interpersonal; Psicoeducación; Entrevista terapéutica de K. Tomm desde el Construccionalismo Social (Estrategia del PAPSIVI).

4. Validación, Corroboración y Contrastación: Capacidades para la evaluación de resultados de las intervenciones; para la validación, contrastación, corroboración, correlación comprobación y contrastación de los resultados, de acuerdo con las necesidades de los procesos clínico y comunitario.

5. Acompañamiento, Seguimiento, Retroalimentación y Reestructuración: Capacidades en planeación, diseño e implementación de procesos y estrategias de acompañamiento y seguimiento de los procesos comunitarios y de los terapéuticos; de su desarrollo post-terapéutico a nivel individual, grupal y colectivo. Habilidades para recopilar los resultados obtenidos que posibiliten retroalimentar tanto a los consultantes, como a los grupos y colectivos; para verificar el desarrollo del proceso durante y después de las intervenciones; Planear, diseñar e implementar estrategias de reestructuración del

proceso terapéutico, a partir de las retroalimentaciones desarrolladas.

6. Promoción y Prevención: Destrezas en planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario; a partir de estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo; estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas; estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención.

7. Capacitación, Formación, Apoyo: Capacidades de planificación, diseño e implementación de procesos y programas de capacitación y formación en salud mental; en psicoeducación; en acción comunitaria (organización, cohesión, participación, empoderamiento); en planificación, diseño e implementación de procesos de formación de líderes y agentes de cambio; en planificación, diseño e implementación de procesos de apoyo social; mediante estrategias de diseño curricular en procesos de formación y capacitación; en estrategias y técnicas de identificación y evaluación de estilos de aprendizaje, diversidad del aprendizaje, problemas de aprendizaje; en estrategias, técnicas y procedimientos de adquisición y establecimiento; fortalecimiento; mantenimiento y autorregulación de procesos de aprendizaje; en estrategias de psicoeducación para desarrollar a nivel individual, grupal y colectivo.

8. Difusión y Gestión del Conocimiento: Capacidades para la planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación

en eventos, docencia, divulgación; a través de estrategias de difusión de información científica y de estrategias de gestión del conocimiento.

9. Gestión, Dirección y Administración: Capacidades en procesos de dirección, gestión, administración, toma estratégica de decisiones, liderazgo, comunicación, colaboración, delegación.

Competencias profesionales del psicólogo en psicología hospitalaria desde las políticas públicas en el dominio clínico y de la salud

1. Capacidad para el reconocimiento de la misión, visión, objetivos estratégicos, estructura, funciones, procesos y elementos orgánicos y constitutivos del contexto hospitalario.

2. Capacidad para la identificación de factores de bienestar y calidad de vida en el contexto hospitalario; a través de observación directa de la dinámica del contexto hospitalario, entrevistas estructuradas, semiestructuradas y a profundidad; grupos focales y grupos de discusión.

3. Capacidades de organización de procesos para estructurar y organizar el servicio psicológico en la institución hospitalaria, participación en equipos interdisciplinarios de salud, participación en procesos de salud y seguridad en el trabajo; apoyado en técnicas de planeación estratégica para la prestación de servicios de salud, técnicas de entrevistas estructuradas, semiestructuradas y a profundidad para construcción individual, grupal y colectiva; grupos focales y grupos de discusión.

4. Capacidades para colaborar y aportar en la clarificación de los roles de los profesionales para el bienestar integral

del usuario; integrar la acción psicosocial con las tecnologías de la vitalidad, (quirúrgica, farmacológicas, ortopédicas, etc.) como parte de la atención integral en salud y para interactuar en el contexto hospitalario con los recursos alrededor del servicio de salud.

5. Capacidades para organizar procesos de atención psicosocial a pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud en el contexto hospitalario.

6. Capacidades para la identificación de las dinámicas de tipo institucional hospitalaria; para la medición de los niveles de satisfacción de la población atendida; identificación de factores psicosociales de riesgo y protectores en el contexto hospitalario; evaluación continua de su actuación en función de la participación en los procesos de salud; evaluación de los procesos de acceso a los servicios en salud; evaluación y reconocimiento de la situación de hospitalización y sus implicaciones; identificación de las necesidades psicosociales en el proceso de recuperación de la salud que pueden ser atendidas desde el contexto hospitalario y el diagnóstico de las condiciones psicosociales del contexto hospitalario; a través de técnicas de evaluación y diagnóstico organizacional; técnicas de entrevista; técnicas de observación directa; grupos de discusión y grupos focales; construcción de diagnósticos; técnicas de elaboración y presentación de informes de evaluación diagnóstica organizacional y psicosocial; técnicas de análisis de procesos y servicios de atención en salud; protocolos y rutas de atención en salud.

7. Capacidades para la elaboración

individual y participativa de proyectos, planes, programas de intervención, rutas de atención, en el ámbito hospitalario, a partir de la identificación establecida en el diagnóstico organizacional – institucional.

8. Capacidades para la elaboración de planes de acción sobre las dinámicas institucionales, en relación con los procesos psicosociales involucrados y para la elaboración de proyectos, planes y programas dirigidos al mejoramiento de las condiciones psicosociales en el ámbito hospitalario; a partir de la implementación de estrategias como la IAP (Investigación Acción Participativa); la observación directa y participativa; entrevistas semiestructuradas y a profundidad; entrevistas clínicas; grupos focales, asambleas; grupos de trabajo; técnicas de elaboración de proyectos, planes y programas participativos de intervención a nivel colectivo, grupal e individual; planeación estratégica y prospectiva; técnicas de elaboración de proyectos institucionales, planes y programas de acción y cambio.

9. Capacidades para implementar estrategias de educación, e intervención de acuerdo a las necesidades propias de la edad, su nivel de escolaridad y/o cultura.

10. Capacidades para reconocer e implementar en todas sus acciones las políticas de humanización en salud con el fin de poder promover un trato digno para el paciente y el profesional que atiende, respetando los derechos y deberes de los pacientes.

11. Capacidades para implementar, a partir de los diagnósticos realizados y las decisiones tomadas, estrategias de intervención para generar cambios

relevantes, efectivos, continuados y permanentes en la organización hospitalaria.

12. Capacidades para diseñar, implementar y evaluar procesos de preparación pre- quirúrgica y post quirúrgica para de manera conjunta con los otros profesionales del servicio se logré que los procedimientos sean exitosos y sin complicaciones.

13. Capacidades para realizar intervenciones en procesos organizacionales de la institución en beneficio de los servicios de salud; gestión del funcionamiento de los grupos de trabajo al interior de la institución hospitalaria y gestión para la articulación de las instancias involucradas en la salud.

14. Capacidad para activar las rutas de atención de situaciones de riesgo o emergencia en salud y participación en la transformación de la enfermedad hacia una condición de bienestar integral (reconociendo los determinantes sociales asociados con la enfermedad) y las implicaciones legales que alguna condición médica requiera tener en cuenta (abuso, maltrato, accidentalidad, etc.).

15. Capacidades para desarrollar programas de “Cuidado al cuidador”, involucrando a todo el personal de la institución, incluyendo el cuidado de su propia salud corporal, mental, emocional y sociocultural.

16. Capacidades para desarrollar programas de prevención de los riesgos de la salud institucional; planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario en el contexto hospitalario.

-
17. Capacidades para realizar valoraciones psicosociales a pacientes de programas de hipertensos, diabetes, crecimiento y desarrollo, madre gestante, tercera edad, VIH; así como para realizar vigilancia epidemiológica en situaciones de riesgo psicosocial para la población hospitalaria y circundante.
18. Capacidades para desarrollar gestión de la promoción de factores determinantes de la salud corporal, mental y social.
19. Capacidades para desarrollar programas de promoción e implementación de políticas de humanización en salud, protocolos de atención y deberes y derechos de los pacientes. Estas competencias implementadas a partir de estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo; estrategias de empoderamiento; técnicas de solución estratégica de problemas; estrategias de diseño, implementación y valoración de planes y programas de promoción y prevención.
20. Capacidades para realizar entrenamientos a otros profesionales sobre determinantes biopsicosociales de la enfermedad y generadores de salud; para realizar Inducción y reinducción al personal en salud en función de servicio integrado en salud.
21. Capacidades para realizar capacitación a profesionales de la salud en procesos comunicativos asertivos, empatía y formas de interacción con pacientes, apoyo psicosocial para adhesión a tratamientos, detección primaria de problemas psicológicos para derivación a especialistas.
22. Capacidades para desarrollar entrenamiento a otros profesionales en
-

el diagnóstico y prevención de factores psicosociales relacionados con enfermedades profesionales. Capacitar profesionales de la salud y pacientes sobre los deberes y derechos de los pacientes de acuerdo a la resolución 4343.

23. Capacidades para participación en la formación de otros psicólogos en el marco de convenios docencia-servicio y coordinación de las acciones del servicio en salud con los procesos de aprendizaje del personal de atención.

24. Capacidades para la planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación en eventos, docencia, divulgación; a través de estrategias de difusión de información científica y de estrategias de gestión del conocimiento relacionadas con la acción psicosocial en los contextos hospitalarios.

25. Capacidades que posibiliten participación y proposición de procesos de investigación e intervención en salud para generar nuevo conocimiento y establecer soluciones.

26. Capacidades para desarrollar procesos de dirección, gestión, administración, toma estratégica de decisiones, liderazgo, comunicación, colaboración, delegación en contextos hospitalarios.

27. Capacidades para realizar procesos de entrevistas clínicas; preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psicológicas; procesos de observación directa; manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas; elaboración y presentación de informes clínicos; utilizando estrategias y técnicas de entrevista clínica; pruebas clínicas; observación

directa; técnicas de diagnóstico y técnicas de elaboración de informes clínicos en contextos hospitalarios, en condiciones reducidas de tiempo y espacio y con intervenciones generalmente breves.

28. Capacidades para realizar evaluaciones psicológicas de pacientes hospitalizados con el fin de mejorar las condiciones de relación y adaptación al contexto hospitalario a nivel curativo o preventivo.

29. Capacidades para realizar procesos de evaluación a los acompañantes y redes de apoyo, para activar la alarma cuando existan afectaciones o situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente (poca claridad sobre procesos de cuidado, manejo de medicación, negligencia infantil o al adulto mayor, etc.) o de sus familiares (agotamiento en el cuidado, fallas en el autocuidado o poca capacidad del cuidador para sobrellevar la carga del cuidado) con el fin de generar intervención y proteger no solo al paciente sino a su red de apoyo.

30. Capacidades para proyectar planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de las políticas públicas y las instituciones hospitalarias; estableciendo relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos; a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción; planeación estratégica y diseño de programas de intervención en ámbitos hospitalarios.

31. Capacidades para realizar intervenciones clínicas de tipo

psicoterapéutico y psicosocial a usuarios primarios y secundarios asistentes a la institución hospitalaria; para realizar intervenciones breves e intensas debido a las cortas duraciones de los pacientes en la condición hospitalaria, para hacer intervenciones que posibiliten reducir la ansiedad ante diagnósticos, tratamientos o pronósticos, para hacer intervenciones en depresión como consecuencia de la condición médica; para realizar intervenciones que fortalezcan estrategias de afrontamiento ante la enfermedad y la condición médica; para realizar atención post-hospitalaria por asistencia ambulatoria; a través de estrategias como técnicas de intervención en psicoterapia breve; técnicas de respiración y relajación; técnicas de re significación; técnicas en psicoeducación en salud; técnicas de monitoreo de respuesta a tratamiento clínico.

32. Capacidades de tipo ético y legal para tener cuidado en proporcionar información adecuada, real, transparente y veraz; para relacionarse con respeto y manejo adecuado de las creencias de los pacientes y sus familiares; para realizar manejos asertivos de las relaciones entre los pacientes, las familias, acudientes y profesionales de la salud.

33. Capacidades para realizar atención psicosocial y psicoterapéutica a los profesionales de la salud y los miembros de la comunidad hospitalaria.

34. Capacidades para realizar procesos de gestión del servicio de psicología integrado al proceso de recuperación integral de la salud del usuario y de la familia.

35. Capacidades para realizar acompañamiento y seguimiento psicológico y psicosocial post y extra

hospitalario en la respuesta a la enfermedad y a los tratamientos a través de visitas domiciliarias y atención ambulatoria.

Competencias profesionales del psicólogo en salud mental en emergencias y desastres desde las políticas públicas en el dominio clínico.

1. Capacidades para la planificación, diseño e implementación de procesos de formación de líderes y agentes de cambio; de procesos de apoyo social para la integración en la construcción conjunta del panorama de riesgos y para el reconocimiento de la importancia de la gestión de riesgo en su fase preventiva; para que las comunidades reconozcan sus riesgos y empiecen la gestión de los mismos, ya sea para disminuir niveles de vulnerabilidad o de amenaza según permita el evento; para preparar a la comunidad a dar una respuesta efectiva a la posible ocurrencia del fenómeno. Para desarrollar estas capacidades se vale de estrategias observacionales, documentales, diagramas, registros fotográficos, registros estadísticos, estudios epidemiológicos de prevalencia, mapas de microzonificación de cada fenómeno posible, matriz EDAM, diagnósticos psicosociales, diagnósticos de recursos operativos para atención de la emergencia.

2. Capacidades para desarrollar procesos de planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación en eventos, docencia, divulgación.

3. Capacidades para desarrollar estrategias de planificación del proceso de diagnóstico institucional y

comunitario, presentación de resultados y seguimiento para la implementación de medidas de fortalecimiento para este componente en la emergencia.

4. Capacidades para desarrollar procesos de adecuación y formación a las comunidades y personal de salud en los protocolos y guías de primeros auxilios psicológicos. Para hacer evidentes estas capacidades se apoya en la realización del EDAN en Salud mental que posibilite determinar capacidad de respuesta para una posible emergencia por parte de la población y capacitación en primeros auxilios psicológicos a la comunidad, personal de salud, organismos de socorro y líderes comunitarios.

5. Capacidades para la planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de gestión de riesgos en desastres que incluyan de manera integral el componente de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario.

6. Capacidades para desarrollar estrategias de planificación, diseño e implementación de procesos y programas de capacitación y formación en salud mental en psicoeducación, acción comunitaria (organización, cohesión, participación, empoderamiento). Planificación, diseño e implementación de procesos de formación de líderes y agentes de cambio; planificación, diseño e implementación de procesos de apoyo social.

7. Capacidades para la identificación de las necesidades psicosociales en el proceso de recuperación de la salud que pueden ser atendidas desde el contexto hospitalario y cuáles pueden ser atendidas en otros contextos o IPS

asociadas.

8. Capacidades para desarrollar gestión del servicio de psicología integrado al proceso de preparación integral de la salud de la población a manera preventiva de la ocurrencia de los desastres. Para hacer efectivo el desarrollo de estas capacidades se apoya en la implementación de estrategias como técnicas de acompañamiento y seguimiento en procesos individuales, grupales y colectivos, estrategias de retroalimentación, de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo; estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas; estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención; planes y programas de promoción y prevención; estrategias para la detección de casos de riesgo de crisis, posibles TEPT previos, u otros trastornos asociados que requieren revisión previa e inicio de intervención.

9. Capacidades para desarrollar procesos de reconocimiento de las condiciones de los entornos o contextos de desastre: tipos de desastres, fases del desastre, caracterización de los contextos; reconocimiento acerca del fenómeno ocurrido y la magnitud del desastre; de los factores de riesgo y protectores relacionados con el evento; de las respuestas emocionales y conductas relacionadas con los desastres y emergencias.

10. Capacidades para lograr procesos de vinculación con puestos de comando unificado, presentarse y hacer parte del equipo de atención; para hacer recepción de la demanda requerida a partir de la valoración propia del EDAN en salud mental y los requerimientos de

las instituciones que atienden el desastre; para realizar valoración del evento a partir de la recepción de demandas, reconocimiento del evento, recursos para la toma de decisiones de intervención y el despliegue de recursos según resultado; reconocimiento de las respuestas emocionales y conductas relacionadas con los desastres y emergencias normales y aquellas que requieren atención. Estas capacidades se apoyan en estrategias observacionales, documentales mapeos, diagramas, registros fotográficos, registros estadísticos, estudios epidemiológicos, Matriz EDAM, diagnósticos psicosociales.

11. Capacidades para el desarrollo de los procesos de evaluación, diagnóstico y planeación que impliquen asignación de equipos para las diferentes tareas, con víctimas, equipos de respuesta, albergues, medicina legal, entre otros; aplicación de protocolos de Triage y de datos para reconocer poblaciones afectadas y evaluar nivel requerido de atención; evaluación de los grupos más afectados según Triage y los problemas psicológicos relativos; determinación de espacios protegidos y seguros para realizar procesos evaluativos y atención prioritaria, así como de recursos humanos y tiempos para el diseño de la propuesta de intervención; diseño de un plan de acción con objetivos, estrategias, duración y alcance del proyecto; contacto para movilización de líderes comunitarios y representantes familiares de las víctimas, para empoderamiento de actividades e inicio de la propuesta de intervención individual y comunitaria; valoración de situaciones especiales que requieren atención de urgencias y remisión para

intervención especializada o de segundo momento; apoyo a la difusión adecuada de las comunidades afectadas de la entrega de ayudas, albergues, personas afectadas y fallecidas, con apoyo de puesto de comando y medios de comunicación; activación y/o construcción de redes de apoyo para las víctimas; trabajo conjunto para el apoyo con entidades encargadas de los cuidados de la infancia en caso de niños perdidos, donde han fallecido sus padres o que no pueden ubicarse familiares por la edad temprana; apoyo en intervención inicial y contacto con cuidadores temporales y/u hogares sustitutos. Sustenta estas capacidades con la implementación de Triage psicológico; protocolos de atención (PAP), entrevistas clínicas, pruebas clínicas, observación directa, técnicas de diagnóstico, técnicas de elaboración de informes, EDAN salud mental.

12. Capacidades para el establecimiento de protocolos de primeros auxilios psicológicos que mínimamente incluyan: 1. Evaluación contextual y psicosocial de la situación: contextualización, evaluación del ambiente y selección de afectados. 2. Establecimiento de contacto psicológico. 3. Determinación de apoyo, contención y comprensión. 4. Evaluación de consecuencias del evento crítico. 5. Evaluación de circunstancias de vida. 6. Determinación de acciones inmediatas y favorecimiento de conductas adaptativas. 7. Normalización de las reacciones propias de la crisis a partir de información de reacciones habituales ante situaciones de emergencias y desastres. 8. Derivación y seguimiento. 9. Cierre explicitando acciones a realizar y acompañamiento a

derivaciones o encargados.

13. Capacidades para implementar estrategias de primeros auxilios psicológicos; contactos, apoyo, contención, involucramiento y capacitación a agentes y líderes comunitarios claves; contactos y trabajo conjunto interdisciplinario e intersectorial con grupos de apoyo; acompañamiento a la brigada de primeros auxilios psicológicos; apoyo en situaciones de reconocimiento y entrega de cadáveres a las familias. así como en dar malas noticias sobre personas fallecidas y/o desaparecidas; favorecimiento del inicio del duelo en caso de pérdida de familiares, vivienda, condiciones laborales y demás esperadas en las víctimas de los desastres, realizada de manera individual, grupal y comunitaria. Estas capacidades las realiza a través de estrategias de primeros auxilios psicológicos, activación comunitaria de programas de intervención en cuidado de salud mental (Brigada de primeros auxilios psicológicos) previamente constituida con personal de salud, líder comunitaria y personal de socorro; activación y 'puesta en marcha de plan de acción de intervención.

14. Capacidades de evaluación, determinación, definición y diagnóstico en análisis de la atención dada a la comunidad y los requerimientos que se deben extender en el tiempo; análisis comparativos de escalas aplicadas a las víctimas y a los equipos de respuesta; revisión de remisiones, si es posible identificar si fueron atendidas o llamarlas a seguimiento; revisión de informes de gestión y levantamiento de requerimientos a largo plazo en acompañamiento de salud mental.

15. Capacidades para realizar procesos de fortalecimiento comunitario (charlas, talleres, entrevistas, grupos focales) para temas de duelo, resiliencia, empoderamiento comunitario, proyectos productivos, “ollas comunitarias” y demás con el fin de movilizar comunidad en recuperación.

16. Capacidades para activar procesos de reconstrucción psicosocial a partir del análisis de propuestas de reconstrucción psicosocial desarrolladas por las entidades que manejan atención a desastres, si no existe, apoyar en la construcción del documento; convocar a la comunidad a capacitación sobre empoderamiento comunitario, reconstrucción psicosocial y socialización del plan, con el fin de recoger con ellos expectativas y propuestas para su implementación y/o ajustes al mismo; dinamizando procesos de participación comunitaria; Facilitando procesos relacionados con revisión de proyectos de vida; asesorando en procesos de inserción laboral.

17. Capacidades para desarrollar procesos de activación de espacios y grupos de apoyo a partir de analizar documentos y registros para determinar viabilidad de activación física de la escuela o la ocupación temporal de un recinto que sirva para tal fin; analizar la viabilidad de contar con personal de maestros, agentes comunitarios, jóvenes adultos y adultos mayores voluntarios y/o grupos de ayuda humanitaria para dar inicio a actividad escolar o situacional; activación de los espacios para permitir el apoyo y contención emocional de niños y jóvenes, así como el espacio de reelaboración de la experiencia vivida, con el fin de

prevenir deserción escolar, vinculación temprana de niños al ambiente laboral, prevención de abuso y maltrato físico o sexual. y posibles consecuencias emocionales traumáticas posteriores; empoderamiento a niños y jóvenes para el manejo del juego y la risa como proceso de reconstrucción psicosocial en sus familias, para atención del duelo, y para resignificar experiencia; acompañamiento en gestión de recursos personales para enfrentar las pérdidas; apoyo a maestros y agentes educativos para iniciar labores académicas, inserción de la experiencia y expresión de emociones en actividades de aprendizaje, así como educación sobre gestión del riesgo y conductas de autocuidado en niños, especialmente a quienes están viviendo en albergues temporales; convocar a grupos de apoyo entre población afectada por similares situaciones y con semejantes características, lo que permite sobrellevarla con apoyo del grupo la experiencia, significarla y darle un lugar en su nueva vida.

18. Capacidades de seguimiento e intervención en casos críticos de condiciones de emergencias y desastres a partir de la revisión de casos remitidos y su evolución; identificación de casos que no lograron superar el estrés agudo y requieren atención; evaluación de personas que empiezan a manifestar síntomas de TEPT, depresión, y otros trastornos; atención inmediata a personas con ideación suicida; activación de redes de apoyo significativas para acompañar a personas con ideación suicida y síntomas de TEPT. Estas capacidades realizadas a través de estrategias como uso de escalas clínicas, informes de

atención realizados; casos reportados en albergues, centros de salud, y otras entidades; observaciones, entrevistas, actividades con la comunidad.

19. Capacidades de atención a equipos de primera respuesta para evidenciar o no factores protectores para futuros eventos, a partir de atención psicológica y/o remisión a especialistas de acuerdo con el caso; realización de actividades con equipos si la necesidad lo requiere por estar sobre la realización de su labor y sobre los resultados de estas. Esto lo hace utilizando estrategias y acciones como evaluación de informes de atención, remisiones, informes de jefes de equipo, informes de eventos impactantes sucedidos a los equipos por el puesto de comando; solicitudes de atención generadas por los mismos equipos o personas pertenecientes a los mismos.

20. Capacidades para la planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación en eventos, docencia, divulgación; a través de estrategias de difusión de información científica y de estrategias de gestión del conocimiento relacionadas con la acción psicosocial en los contextos de emergencias y desastres, así como en los de salud mental y comunitaria.

21. Capacidades que posibiliten participación y proposición de procesos de investigación e intervención en salud mental en emergencias y desastres para generar nuevo conocimiento y establecer soluciones más efectivas.

22. Capacidades para que por medio de lo investigado se tomen acciones para el establecimiento de políticas, protocolos y decisiones sobre la atención,

| | | | | | | | |
|--|----------|--|----|---------------|---------------|--|--|
| | | | | | | evaluación y prevención de futuros riesgos. | |
| Ballesteros De Valderrama, B. P., González Jiménez, D. A., Peña Correal, T. E., (2010). <i>Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia.</i> | Colombia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencias en evaluación y definición de metas. 2. Competencias en diseño de programas. 3. Competencias en intervención. 4. Competencias en seguimiento. 5. Competencias en comunicación. | 16 | No específica | No específica | <p>Competencias en evaluación y definición de metas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar métodos de evaluación y métodos de formulación de casos coherentes con un enfoque establecido de psicología clínica y/o de la salud. 2. Establecer objetivos y prioridades de evaluación a partir de un diálogo abierto con sus consultantes y/o con otras personas relevantes de su contexto. 3. Utilizar de manera adecuada, sistemas internacionales de clasificación diagnóstica como DSMIV- o CIE-10, lo que incluye utilización de árboles de decisión diagnóstica y diagnóstico diferencial. 4. Utilizar la información obtenida para integrar y formular metas de cambio terapéutico y/o de hábitos en salud, de forma que dichas metas sean coherentes, factibles, específicas y verificables. <p>Competencias en diseño de programas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar programas coherentes con la información obtenida en la fase de evaluación, así como con un enfoque establecido en psicología clínica y/o de la salud, incluyendo objetivos claros, acciones específicas e indicadores verificables. 2. Flexibilizar y adaptar las estrategias de intervención a las condiciones reales de vida de los consultantes, sin faltar a los estándares de calidad requeridos. 3. Atender características relevantes de los consultantes como edad, etapa de desarrollo vital, o características sociodemográficas, con el fin de seleccionar y diseñar sus estrategias de evaluación e intervención. <p>Competencias en intervención:</p> | Competencias propuestas por Roe (2002) y recogidas por Europsy |

-
1. Remitir consultantes para evaluación e intervención por parte de otros profesionales de la salud cuando sea necesario.
 2. Reconocer la fundamentación teórica y metodológica de distintas alternativas de intervención en psicología clínica y/o de la salud, tomando posición crítica ante ellas.
 3. Implementar alternativas de intervención clínica de forma planeada y coherente con la información obtenida en la evaluación de caso, y coherente con un enfoque de psicología clínica y/o de la salud.

Competencias en seguimiento:

1. Establece criterios verificables de los resultados de las intervenciones realizadas.
2. Despliega estrategias de seguimiento de los resultados una vez terminada la intervención.

Competencias en comunicación:

1. Sistematizar y publicar en revistas especializadas los resultados de sus actividades de evaluación, intervención y seguimiento.
 2. Presentar los resultados de sus evaluaciones e intervenciones de manera clara y comprensible para profesionales de otras áreas, tanto de forma oral como por escrito.
 3. Divulgar el conocimiento psicológico, así como sus estrategias de evaluación, intervención y seguimiento, de manera que sea comprensible y útil para sus beneficiarios y para la población en general, retroalimentando de manera efectiva los cambios de sus beneficiarios, y despejando sus dudas de manera que se cumplan las expectativas en torno al servicio. Esto tanto de forma oral como por escrito.
-

| | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|----|---------------|---------------|---|--|
| Cedeño Meza, J. G., Rodríguez Alava, L. A., Escobar García, M. C., y Sosa Arteaga, F. J., (2017). <i>Perfil del psicólogo clínico y la demanda laboral en el área de salud del cantón Portoviejo</i> | Ecuador | Competencias Técnicas Y Conductuales. | 10 | No específica | No específica | <p>Competencias técnicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de problemas. 2. Monitoreo y control. 3. Planificación y gestión. 4. Manejo de recursos materiales. 5. Generación de ideas. <p>Competencias conductuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en equipo. 2. Orientación de servicio. 3. Orientación de resultados. 4. Flexibilidad. 5. Construcción de relaciones. | Ministerio de Salud Pública de Ecuador |
| Véliz Santos, K. A. (2017). <i>Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública.</i> | Ecuador | Habilidades Blandas | 5 | No específica | No específica | <p>Habilidades blandas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo multidisciplinario. 2. Habilidades de detección de necesidades. 3. Empatía. 4. Escucha activa. 5. Actitud positiva. | Ministerio de Salud Pública de Ecuador |
| Fernández-Hermida, José-Ramón., Santolaya, F., Santolaya, J. A. (2017). <i>La acreditación en psicología clínica en España</i> | España | No Especifica | 21 | No específica | No específica | <p>Adquirir, desarrollar y poner en práctica un concepto de salud integral, en donde tengan cabida los componentes biopsicosociales de la misma, de acuerdo con las directrices establecidas por la OMS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Aplicar los fundamentos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional, ajustándose su ejercicio como profesional sanitario a lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 3. Mostrar habilidades de comunicación interpersonal y de manejo de las emociones adecuadas para una interacción efectiva con los pacientes, familiares y cuidadores en los procesos de identificación del problema, | Orden ECD/1070/2013 de 14 de Julio de 2013 |

-
- evaluación, comunicación del diagnóstico e intervención y seguimiento psicológicos.
4. Analizar críticamente y utilizar las fuentes de información clínica.
 5. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional.
 6. Redactar informes psicológicos de forma adecuada a los destinatarios.
 7. Formular hipótesis de trabajo en investigación y recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, aplicando el método científico.
 8. Conocer el marco de actuación del psicólogo general sanitario y saber derivar al profesional especialista correspondiente.
 9. Desarrollar su trabajo desde la perspectiva de la calidad y la mejora continua, con la capacidad autocrítica necesaria para un desempeño profesional responsable.
 10. Saber comunicar y comunicarse con otros profesionales, y dominar las habilidades necesarias para el trabajo en equipo y en grupos multidisciplinares.
 11. Conocimiento de las obligaciones y responsabilidades del personal sanitario relativas a la confidencialidad de la información y de la protección de datos personales de los pacientes.
 12. Conocer en profundidad la naturaleza psicológica del comportamiento humano, así como los factores sociales y biológicos que pueden afectarlo.
 13. Conocer en profundidad la naturaleza psicológica de los trastornos del comportamiento humano.
 14. Conocer en profundidad los factores psicosociales asociados a los problemas de salud y enfermedad.
-

| | | | | | | | |
|--|--------|--|----|---------------|---------------|---|----------------|
| | | | | | | <p>15. Conocer en profundidad los factores biológicos y psicosociales asociados a los problemas de salud y enfermedad, especialmente los relacionados con la salud mental.</p> <p>16. Conocer en profundidad los distintos modelos de evaluación e intervención en el campo de la Psicología General Sanitaria, así como las técnicas y procedimientos que de ellos se derivan para el abordaje de los trastornos del comportamiento y los factores psicológicos asociados con los problemas de salud.</p> <p>17. Planificar, realizar y, en su caso, supervisar el proceso de evaluación psicológica del comportamiento humano y de los factores psicológicos asociados con los problemas de salud para establecer la evaluación de los mismos.</p> <p>18. Diseñar, desarrollar y en su caso supervisar y evaluar planes y programas de intervención psicológica, en función de la evaluación psicológica y de las variables individuales y sociales concurrentes en cada caso.</p> <p>19. Conocer las actividades necesarias para la constitución, puesta en marcha y gestión de una empresa, sus distintas formas jurídicas y las obligaciones legales, contables y fiscales asociadas.</p> <p>20. Conocimientos de la normativa vigente en el ámbito sanitario español.</p> <p>21. Realizar actividades de promoción y de educación para la salud psicológica individual y comunitaria.</p> | |
| Belaunzaran Mendizabal, J. (2019). <i>Europsy: un modelo basado en competencias.</i> | España | Competencias Nucleares Y Facilitadoras | 28 | No específica | No específica | <p>Competencias Nucleares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de necesidades. 2. Establecimiento de objetivos. 3. Evaluación individual. 4. Evaluación de grupo. 5. Evaluación situacional. 6. Definición de la intervención y | Modelo EuroPsy |

¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en psicología clínica?

- análisis de requisitos.
- 7. Diseño de la intervención.
- 8. Ensayo o prueba de la intervención diseñada.
- 9. Evaluación de la intervención.
- 10. Planificación de la intervención.
- 11. Intervención directa orientada a la persona.
- 12. Intervención directa orientada al contexto.
- 13. Intervención indirecta.
- 14. Implantación de otras intervenciones.
- 15. Planificación de la evaluación.
- 16. Medición de la evaluación.
- 17. Análisis de la eficacia de la intervención.
- 18. Proporcionar retroalimentación (Feedback).
- 19. Elaboración de informes.
- Competencias facilitadoras:**
- 1. Estrategia profesional.
- 2. Desarrollo profesional continuo.
- 3. Relaciones profesionales.
- 4. Investigación y desarrollo.
- 5. Marketing y ventas.
- 6. Gestión de la responsabilidad profesional.
- 7. Gestión de la práctica.
- 8. Garantía de la calidad.
- 9. Auto reflexión.

| | | | | | | | |
|--|---------------|--|-----------|----------------------|----------------------|--|---|
| <p>Laura Edith Pérez-Laborde, L. E. y Moreyra-Jiménez, L. (2017). <i>El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos.</i></p> | <p>México</p> | <p>Competencias Para El Diagnóstico, La Intervención, La Investigación Y La Dirección, Administración Y Gestión.</p> | <p>14</p> | <p>No especifica</p> | <p>No especifica</p> | <p>Competencias en Diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos de Psicología general y su aplicación ante problemas de salud. 2. Comprensión de la dimensión psicológica involucrada en la salud. 3. Manejo de los modelos teóricos propios de la Psicología de la Salud. 4. Conocimiento de políticas públicas y reglamentaciones en materia de salud. 5. Habilidad para evaluar necesidades individuales, familiares o comunitarias. 6. Habilidad para evaluar resultados de | <p>Competencias propuestas por Piña et al. (2013)</p> |
|--|---------------|--|-----------|----------------------|----------------------|--|---|

intervenciones realizadas ya sea en programas preventivos de nivel primario, secundarias, terciarias o cuaternarias.

Competencias en intervención:

1. Habilidad para diseñar y realizar intervenciones.
2. Aplicar los modelos teóricos propios de la Psicología de la Salud tanto en la intervención como en la investigación.
3. Habilidades para trabajar en equipos multidisciplinares.

Competencias en Investigación:

1. Habilidades de investigación cualitativa y cuantitativa dirigida a la comprensión de problemáticas en salud.
2. Capacidad para usar los resultados de la investigación para probar modelos e intervenciones, aportar nuevos conocimientos o dirigir intervenciones.

Competencias en Dirección, Administración y Gestión:

1. Habilidades para visibilizar las aportaciones de la Psicología de la Salud.
2. Uso de los resultados de la investigación disponible para proyectar los cambios necesarios en las políticas públicas en materia de salud.
3. Detección de necesidades de información para planear futuras investigaciones.

| | | | | | | | |
|---|--------|---------------|---|---------------|---------------|---|--|
| Orozco Ramírez, L. A. Ibarra Sagarduy, J. L., Romero Reyes, D. (2019). <i>Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas</i> | México | No Especifica | 5 | No especifica | No especifica | 1. Diagnostico. 2. Evaluación. 3. Investigación. 4. Promoción de la salud. 5. Intervención. | Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo (Castro, 2004); Estudio de Hatcher y Lassiter (2007); Lineamiento de la APA (APA, 2002; 2005a; 2006). |
|---|--------|---------------|---|---------------|---------------|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--------|--|----|---------------|---------------|---|---|
| Rodríguez C., M.L (2019). <i>Competencias profesionales del psicólogo clínico.</i> | México | Competencia Teórica, Metodológica Y Terapéutica. | 21 | No específica | No específica | <p>Competencias teóricas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el comportamiento individual en sus contextos naturales sin recurrir a explicaciones de tipo mentalista. 2. Delimitar el fenómeno psicológico de los fenómenos biológicos o sociales, y en esa medida evitar análisis reduccionistas de fenómenos que pueden ser multidimensionales. 3. Hacer un análisis integral de todos los elementos que conforman un comportamiento que se valora como problemático. 4. Trascender el lenguaje ordinario y emplear un lenguaje unívoco especializado para estudiar los fenómenos en términos psicológicos. 5. Comprender y reformular los fenómenos estudiados en el campo de la psicología clínica. 6. Formular categorías que den cuenta tanto de ocurrencias como de disposiciones; esto es, considerar también aquellos factores, que sin ser ocurrencias, desempeñan un papel probabilístico importante en las relaciones que se estudian. 7. Considerar conceptualmente a otras disciplinas como abstracciones necesarias en la comprensión de ciertos fenómenos. <p>Competencias metodológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar un comportamiento sin recurrir a explicaciones sobrenaturales basadas en concepciones dualistas (mente/cuerpo). 2. Considerar el comportamiento de estudio como una red de relaciones entre ocurrencias y factores de tipo disposicional. 3. Entender que cada comportamiento que se valora como problemático es único y que no se puede analizar como | Teoría interconductual, particularmente la propuesta por Ribes y López en 1985. |
|--|--------|--|----|---------------|---------------|---|---|

entidad genérica o con criterios institucionales.

4. Tomar en cuenta que todo comportamiento humano es valorado, y que las prácticas valorativas requieren de un análisis particular que no se corresponde con el análisis de variables.

5. Plantear posibilidades de solución para cada caso, atendiendo a que no hay soluciones únicas que se correspondan con entidades problemáticas.

6. Diseñar estrategias de intervención sobre bases individuales.

7. Planear y evaluar las funciones que tiene el comportamiento del terapeuta, entre otros.

Competencias terapéuticas:

1. Auspiciar, que consiste en crear las condiciones necesarias para que ocurra una interacción entre ciertas personas, sin formar parte directamente de ella.

2. Informar, que implica referir las circunstancias, factores y efectos que se relacionan con el que una interacción tenga o no lugar.

3. Regular, que radica en establecer los momentos y factores morfológicos de la conducta que deben implicarse en ciertas formas de comportamiento.

4. Instigar, que reside en persuadir al usuario para comportarse de cierta manera.

5. Entrenar, que consiste en ejercitar al usuario en las conductas específicas a emitir.

6. Instruir, que implica referir el tipo de comportamiento específico que requiere una interacción particular.

7. Participar, que entraña el formar parte de una interacción.

En la tabla 6, se hace la descripción de la matriz de análisis de datos, construida a partir de la información seleccionada. En ella se describen las 16 publicaciones seleccionadas, que refieren las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud de los países Iberoamericanos que reportan información.

Tabla 7

Número y tipo de competencias encontradas por país y contexto.

| País | Contexto | Tipo de competencias propuestas | N° total de competencias propuestas |
|----------------------|-----------------|---|--|
| Argentina | Clínico | Transversales y específicas | 65 |
| Argentina | Clínico | No específica | 15 |
| Brasil | Salud | No específica | 7 |
| Chile | Salud | Competencias Cognitivas, Actitudinales y Procedimentales. | 76 |
| Chile | Clínico | No específica | 11 |
| Colombia | Salud | Transversales y específicas | 18 |
| Colombia | Salud | Competencias profesionales del psicólogo en salud mental comunitaria desde las políticas públicas en Colombia, en el dominio clínico. Competencias profesionales del psicólogo en psicología hospitalaria desde las políticas públicas en el dominio clínico y de la salud. Competencias profesionales del psicólogo en salud mental en emergencias y desastres desde las políticas públicas en el dominio clínico. | 66 |
| Colombia | Clínico | Competencias en evaluación y definición de metas. Competencias en diseño de programas. Competencias en intervención. Competencias en seguimiento. Competencias en comunicación. | 16 |
| Ecuador | Clínico | Competencias técnicas y conductuales. | 10 |
| Ecuador | Clínico | Competencias blandas | 5 |
| España | Clínico | No específica | 21 |
| España | Clínico | Competencias Nucleares y facilitadoras | 28 |
| México | Salud | Competencias para el diagnóstico, la intervención, la investigación y la dirección, administración y gestión. | 14 |
| México | Clínico | No específica | 5 |
| México | Clínico | Competencia teórica, metodológica y terapéutica. | 21 |
| Total general | | | 378 |

En la tabla anterior, se presentan el tipo de competencias propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, si bien algunas representan un número más alto que otras, depende en gran medida de la relevancia de las mismas que le da cada país para el desempeño del psicólogo en este contexto. Colombia por ejemplo reporta 100 competencias, seguido de Chile con 87 competencias y Argentina con 80 competencias propuestas.

En cuanto al contexto al que refieren las competencias, se evidencia que en su mayoría corresponden al contexto clínico, y en menor porcentaje al contexto de la salud, lo que corresponde a que, de las 378 competencias propuestas, el 67% corresponde a competencias definidas para el contexto clínico y el 33% al contexto de la salud.

Así mismo, se puede observar que la clasificación de las competencias varía para cada país, en Argentina y Colombia las clasifican en transversales y específicas. Los demás países, las nombran desde un saber, hacer y ser. Sin embargo, en algunas publicaciones, se encontró que algunas de las competencias mencionadas, no se encuentran agrupadas o clasificadas en un grupo específico, sino que se describen en forma de listado, o se encuentran clasificadas desde una actividad o contexto a desempeñar por el psicólogo clínico y/o de la salud, como la clasificación dada por Ascofapsi, desde un contexto hospitalario, comunitario y de emergencia.

Dentro de las competencias transversales, propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en Colombia refiere 12 competencias y Argentina 33, entre ellas hay competencias en común para los dos países, como el trabajo interdisciplinario, el análisis cultural, la adaptabilidad, gestión de la información y ética profesional, que hacen parte del quehacer profesional. Mientras que, desde las competencias específicas, Colombia define 12 y Argentina 32, entre las que se encuentran en común el análisis e identificación de necesidades o problemáticas, definición de objetivos en evaluación, diagnóstico e intervención, planificación de

programas de prevención y promoción psicológica. Como vemos, Argentina, para la presente revisión documental, representa el mayor número de competencias transversales y específicas, propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Por su parte, países como Brasil con 6 competencias propuestas y Ecuador con 15 competencias, las describen desde las fortalezas y habilidades básicas que debe tener el psicólogo para el ejercicio profesional, entre las que se encuentra como factor común, competencias en liderazgo y habilidades para detectar necesidades.

Sin embargo, se identifica que las competencias en evaluación, diagnóstico e intervención, son las que más se mencionan en las publicaciones encontradas, refiriéndolas como las principales en el ejercicio profesional del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Por otro lado, se evidencia en el contenido de las publicaciones que, sobre la base en la cual sustentan la información de las competencias propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, recae en algunos documentos de competencias como el libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA- (2005), documento AUAPSI-UVAPSI (2007), documento de las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005) y el documento del modelo Europsy, que si bien son documentos que se han tomado como referencia para la construcción de las competencias del psicólogo en las diferentes áreas de desempeño, son bastante antiguos en comparación a otras publicaciones que pueden ser más recientes, pero no refieren las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, como por ejemplo el proyecto Tuning de América Latina.

Discusión

En el presente estudio, se encontró que hay un crecimiento importante en los últimos años, sobre el estudio de las competencias que requieren los psicólogos para su quehacer profesional en el contexto clínico y de la salud, ya que con el tiempo, empezó a ser fundamental para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, que se empezó a dar casi a finales de la década de los 70. Lo que daría paso a definir e incluir la psicología como clínica y de la salud en procesos interdisciplinarios de la salud (Rodríguez-Marín, 1998).

Sin embargo, se considera pertinente iniciar con los aspectos que surgieron a partir del análisis de los resultados de la presente revisión documental de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, que se detallaran a continuación:

El primer objetivo planteado, consistía en la caracterización de las publicaciones encontradas, en la que se logró identificar que del total de las competencias referidas, sólo el 33% corresponde al contexto de la salud y el 67% a las competencias para el contexto clínico. Esto se atribuye a la concepción que se tiene sobre la psicología de la salud, al ser considerada por algunos psicólogos, como un área de poco interés (Rodríguez- Marín, 1998), ya que por lo general, lo que buscan especialmente los estudiantes de psicología, es ayudar a la gente y aprender a practicar terapias en un contexto más clínico (Hardey, 1996).

Con base a ello, se evidencia la carencia investigativa que existe en cuanto a las competencias del psicólogo para el contexto de la salud en Iberoamérica en los últimos diez años. Aunque esto no quiere decir que el desempeño del psicólogo en el contexto de la salud, sea de menor calidad o menor complejidad que el desempeño del psicólogo en el contexto clínico, por el contrario, para los dos contextos se requieren lineamientos claros que garanticen una atención

idónea y con altos estándares de calidad, mediante la práctica basada en la evidencia, para el desarrollo de protocolos de evaluación e intervención (Quant-Quintero & Trujillo-Lemus, 2014).

De modo que, lo anterior respondería a la afirmación que realiza la APA (2015), al señalar que muchos psicólogos carecen de las habilidades y la experiencia para funcionar eficazmente en el contexto de la salud, y todavía hay poca formación formal para los psicólogos, relacionada con la prestación de servicios en atención primaria en salud, por el poco interés que para algunos representa.

Es por ello que, en respuesta a garantizar la calidad de la formación y el que hacer del profesional en psicología, en la presente revisión documental, se encuentran relacionadas instituciones como la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y la Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI -UVAPSI), como entidades precursoras en la identificación y propuesta de una formación basada en Competencias, que garanticen la formación de calidad del profesional en psicología y que son igualmente tomadas como referentes teóricos, para la definición de las competencias del psicólogo en el contexto clínico. El objetivo de la formación basada en competencias, es diseñar currículos de formación profesional, mediante los cuales sea posible desarrollar en los futuros profesionales dichas características o competencias (Yáñez-Galecio, 2005).

En cuanto al segundo objetivo, dentro de las competencias detalladas en los resultados del presente estudios, propuestas para el ejercicio del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, es frecuente encontrar puntos en común respecto a cierto tipo de información, como las competencias en evaluación, intervención, diagnóstico y tratamiento, referidas en su gran mayoría por los países Iberoamericanos del presente estudio, tanto para el contexto clínico, como el contexto de la salud.

Que según Rodolfa et al. (2005):

Las áreas de funcionamiento profesional, tales como la evaluación, el diagnóstico, la conceptualización, la intervención, la investigación, la supervisión, la enseñanza y el manejo administrativo, son actividades que acompañan el día a día del ejercicio profesional del psicólogo en el campo de la salud mental. (Citado en Ministerio de salud, P. 180)

Además de ello, se identificaron diversos tipos o clasificaciones, y en algunos casos sub clasificaciones de las competencias, en las que se observa que la descripción que se otorga a cada una de ellas, se relaciona a los tres saberes que componen la competencia, que en relación a lo que refiere Tobón (2005), las competencias “son una composición entre el saber conocer, que implica observar, explicar, comprender y analizar; el saber hacer, desde el desempeño basado en procedimientos y estrategias; y el saber ser, desde la automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo” (P. 49).

Entre ellas, se encontraron las competencias genéricas o transversales que “Se relacionan con capacidades, atributos, actuaciones y actitudes amplias, transversales a distintos ámbitos profesionales” García-San Pedro. M. 2009. (P. 15). Las competencias específicas que “Se relacionan con aspectos técnicos directamente vinculados con la ocupación y las competencias específicas de una determinada área de estudio, que no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales o académicos” García-San Pedro. M. 2009. (P. 15). Las Competencias Actitudinales, que se encuentran relacionadas al saber ser, definidas como la articulación de diversos contenidos afectivo-motivacionales que se manifiestan en el desempeño, se caracteriza por la construcción de la identidad personal y la conciencia mediante el control emocional-actitudinal en la realización de una actividad (Barrios et al., 2009).

Que para el presente estudio solo fueron referidas por Colombia, Chile y Argentina que además realiza una sub clasificación de las competencias transversales, dividiéndolas en instrumentales, personales y sistémicas, clasificación que no se evidencia en ningún otro país.

Ahora bien, desde un contexto más específico en el marco de políticas públicas en salud mental, Colombia, adicionalmente define las competencias para el psicólogo según los contextos de atención o intervención, como las competencias para la atención comunitaria, hospitalaria y las competencias para la atención en emergencias y desastres.

Que según Tejada (2020):

Dichas políticas en general refieren a mejorar la calidad de vida en la salud, el trabajo, la educación, la comunidad y la sociedad; Por ende, se presenta una oportunidad muy importante para los profesionales de la salud, entre ellos los de la psicología, al hacerse explícito un rol fundamental y activo, que incida en la construcción de paz y en la mitigación de las secuelas que afectan la salud mental de los ciudadanos Colombianos. (P. 20-21)

Sin embargo, Chile, también es un país que refiere sus competencias desde las políticas públicas en salud, específicamente desde un modelo de salud integral, que en los últimos diez años, ha requerido de la vinculación de más profesionales en psicología para la atención primaria en salud, ya que su modelo apunta a “(...) una concepción de la salud como proceso integral e interactivo, y un rol de los profesionales también integral sobre la base de tres principios básicos: foco en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado” (Moncada, 2015, P. 2).

Lo propuesto por Colombia y Chile, en la formulación de sus competencias desde sus políticas públicas en salud, responde a lo que refiere la OMS en su plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020:

En el desarrollo de los recursos humanos, se deben reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes, introduciendo la salud mental en los programas de estudios de pregrado y universitarios e impartiendo formación y ofreciendo tutorías a los agentes de salud sobre el terreno, especialmente en los centros de atención no especializada, para que estén en condiciones de reconocer a las personas con trastornos mentales y ofrecerles adecuado tratamiento y apoyo o derivarlas, cuando proceda, a otros niveles de atención. (Pág. 18)

Por otro lado, Argentina, en comparación a Colombia y Chile, también representa un número alto de competencias propuestas para el campo clínico, pero estas apuntan más a una preocupación por la calidad de la formación, que no son competencias que ellos mismos hallan elaborado, si no que hacen parte de una recopilación de las competencias definidas en documentos como el libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA- (2005), las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005) y documento AUAPSI-UVAPSI (2007), como lo señala el autor Manzo (2012), en su publicación *“Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos”*. Documentos en los cuales se destaca la importancia de abrir puertas a un nuevo modelo de formación por competencias y no solo desde un modelo curricular (Manzo, 2012).

Un hallazgo significativo y de mayor relevancia, es el hecho de que Colombia, es uno de los países que reporta mayor publicación sobre competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, haciendo evidente sus avances en investigación respecto a las competencias en estos dos campos, en comparación a los otros países Iberoamericanos, lo que demuestra la gran preocupación de este país, al definir diferentes tipos de competencias, de acuerdo a los contextos específicos en los que el psicólogo debe realizar su intervención, desde la clínica y/o de la salud.

En cuanto al tercer objetivo, que hacía referencia a identificar los referentes teóricos de las publicaciones, sobre los que se sustentan las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, se evidencia que cada país adopta un documento o modelo de referencia diferente, en Argentina basan sus competencias en los documentos de las Orientaciones Futuras en la Educación y Acreditación en Psicología Profesional (Arizona, 2002), el libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA- (2005), las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005), el documento AUAPSI-UVAPSI (2007), así como documentos que pautan el mejoramiento curricular en diferentes países (ANECA, BOLOGNA PROCESS, CHEA, RIACES, AUAPsi-UVAPsi) y los indicadores validados por un estudio previo en el tema de (Castro Solano, 2004). En Chile, adoptan el modelo según la Clasificación propuesta por Lamb y Swerdlik (2003) sobre las competencias clínicas. En Colombia, adoptan el Proyecto Tuning - América Latina Reflexiones y perspectivas en psicología, competencias propuestas por Roe (2002) y recogidas por Europsy, competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia (Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y Ascofapsi, 2010), Competencias fundamentales en psicología - International Project of Competence in Psychology (IPCP, 2014), Perfil de

competencias de los profesionales de la salud. Perfiles por Competencias del Profesional en Psicología en Colombia (Colpsic, 2013); el Modelo de cubo para el desarrollo de competencias - Cube Competency Model (2005); el texto Condiciones sociodemográficas educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano (Colpsic, 2011); y la Metodología para la elaboración de normas de competencia laboral. En España, adoptan el Modelo Europsy. En México, las Competencias propuestas por Piña et al. (2013), la escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo (Castro, 2004); el estudio de Hatcher y Lassiter (2007); los lineamientos de la APA (APA, 2002; 2005a; 2006) y la teoría interconductual, particularmente la propuesta por Ribes y López en 1985.

Otros países se basan en sus políticas públicas o normativas en salud, como Brasil en la Ley de Directrices y Bases de la Educación, LDB (Presidência da República, 1996) y Chile en su Modelo de Salud Integral. Colombia también basa la definición de las competencias para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud en las principales leyes, decretos, programas y protocolos del Estado colombiano; Directrices internacionales. En Ecuador adoptan las competencias según las políticas públicas y definiciones del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. En España se adaptan las competencias a las dispuestas en la Orden ECD/1070/2013 de 14 de julio de 2013.

Sin embargo, a pesar de ver los esfuerzos que se han hecho por los avances en la investigación de dicho tema, se evidencia la variabilidad de los sustentos teóricos utilizados como referentes para la definición de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, además de ser referentes anteriores al año 2010. No obstante, los referentes teóricos más recientes encontrados en la presente revisión, son Ascofapsi, Colpsic, Proyecto Tuning de

América Latina y las Competencias propuestas por Piña J. et al., propuestos entre el año 2013 y 2020.

Lo anterior conlleva a reflexionar si es posible apoyarse sobre un solo modelo reciente de competencias, que estén a la vanguardia de la globalización, para el desarrollo de competencias actuales, que puedan ser incluidas en los pensum académicos de las instituciones de Educación Superior, o que estén a la par de lo que exige el contexto laboral actual, para los futuros profesionales.

Además, esto explica el porqué de la variabilidad de las competencias encontradas, que si bien se encontraron puntos en común en cuanto a su clasificación y definición, en algunos caso su significado puede variar según el contexto, por lo que se hace necesario en algún momento desde las instituciones de acreditación y calidad, desde las políticas públicas o modelos de salud internacional, puedan establecer unas competencias únicas y actualizadas, para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud.

Logrando dar respuesta así mismo, al llamado que hace la Asociación Americana de Psicología, al señalar por medio de su grupo de trabajo de la Junta de Asuntos Educativos, que todavía no existía una articulación generalmente aceptada de las competencias que el psicólogo debe tener, para el desempeño en la atención primaria (APA, 2015). Sin embargo, aquí cabe resaltar el documento que ellos mismo proponen, para que se pueda tomar como referente o sustento teórico en la definición de las competencias para la práctica de la psicología en atención primaria en salud (Ver figura 1).

Conclusiones

A partir de la revisión generada, y con base a las publicaciones encontradas, se lograron describir 378 competencias propuestas para el psicólogo en el contexto clínico y de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, de las cuales el 33% corresponden al contexto clínico y el 67% al contexto de la salud, dando respuesta al objetivo principal propuesto en el presente trabajo y que se concluye en los siguientes tres objetivos:

Partiendo del primer objetivo específico, en el cual se hace la caracterización de las 15 publicaciones encontradas según el autor, año, país, sitios de búsqueda y revista, se encontró que las publicaciones son realizadas por diferentes autores, excepto el autor Manzo, G., quien realiza dos publicaciones sobre las competencias para el psicólogo en el contexto clínico en Argentina. En cuanto al periodo comprendido entre el año 2010 y 2020, las publicaciones encontradas en este periodo varían en frecuencia según lo revisado, se evidencia que en los años 2017 y 2019 se realiza el mayor número de publicaciones, representando el 27% del total de las publicaciones. Por otra parte, entre los años 2012 y 2014, representan un promedio del 13% de las publicaciones y finalmente el 7% correspondiente al año 2020, que a pesar de tener un porcentaje menor, se destaca por representar la publicación más reciente sobre las competencias del psicólogo en el contexto de la salud, propuestas en Colombia por Ascofapsi, titulada “*Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano*”. Además de ello, gran parte de las competencias detalladas, se encuentran definidas por Colombia y Chile, enfocadas principalmente a las competencias del contexto de la salud, y Argentina que hace principal énfasis a las competencias del contexto clínico. Sin embargo, cabe resaltar que Colombia es uno de los países que más reporta publicaciones sobre las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, seguido de México, España, Ecuador, Argentina, Chile y Brasil. Ahora

bien, se encontraron diferentes sitios de búsqueda y revistas que refieren información relacionada a las competencias para el psicólogo en el contexto clínico y de la salud, en Iberoamérica entre los años 2010 y 2020, encontrando que de los sitios de búsqueda consultados, Google Scholar, representa el 20% y el repositorio de la Universidad Técnica de Manabí con el 13%, y en cuanto a la revista que reporta mayor publicación con un porcentaje del 13% es la Revista Caribeña de Ciencias Sociales, con dos publicaciones. Lo que refleja que a pesar de tener investigaciones recientes, aún falta promover la investigación sobre las competencias que se proponen para el psicólogo en el contexto clínico y de la salud, apuntando a fortalecer así mismo los sistemas de educación en la formación por competencia para el psicólogo en estos dos contextos, así como el fortalecimiento de las competencias desde las políticas públicas en salud de cada país.

En cuanto al segundo objetivo propuesto, se evidencia que las competencias detalladas en la presente revisión documental, se definen desde diversos tipos o clasificaciones que se le han ido dando a las competencias para el profesional en psicología en el contexto clínico y/o de la salud según los países Iberoamericanos entre los años 2010 y 2020, entre las que se refieren las competencias transversales, específicas y actitudinales, definidas por países como Chile y Colombia, teniendo en cuenta que estas engloban parte del saber, saber hacer y saber ser de los dos contextos, basadas en un modelo epistemológico funcional, conductista y constructivista.

Otro grupo de competencias definidas, apuntan al proceso terapéutico en la evaluación, intervención, diagnóstico, investigación y diseños de programas, que aplican tanto para el contexto clínico como de la salud, mencionadas en cada uno de los países Iberoamericanos que se refieren en la presente revisión. Así mismo se refieren competencias de orden más estratégico para la dirección, administración y gestión. Estas últimas definidas específicamente por México, para el contexto de la salud, que incluye las habilidades para visibilizar las aportaciones de la

Psicología de la Salud, el uso de los resultados de la investigación disponible para proyectar los cambios necesarios en las políticas públicas en materia de salud y la detección de necesidades de información para planear futuras investigaciones.

Además, también se definen competencias que apuntan al desarrollo de modelos y políticas públicas en salud, propuestas por Colombia y Chile, que abordan principalmente las competencias que debe tener el psicólogo y el desarrollo de las mismas en el contexto de la salud y su intervención ante las diferentes problemáticas de salud pública. Aquí vale la pena resaltar, la importancia del conocimiento que debe tener el psicólogo respecto a las políticas públicas y los modelos de salud del país donde resida, estudie o pretenda laborar, ya que de esto depende su proceso de intervención basado en los protocolos de atención de cada institución.

El tercer objetivo propuesto, fue identificar los referentes teóricos de las publicaciones, sobre los que se sustentan las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, para lo cual se encontró que el 73% de estas publicaciones correspondían a estudios de tipo análisis documental, enfocándose principalmente en realizar un análisis de la información obtenida de la APA, el libro blanco de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA- (2005), las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005), documento AUAPSI-UVAPSI (2007), proyecto Europsy y proyecto Tuning de América Latina, así como información obtenida desde la normativa, el código ético y deontológico, información de secretarías y ministerios de salud, que regulan el ejercicio del psicólogo y las políticas públicas en salud y que pautan el mejoramiento curricular en los diferentes países, que permiten realizar las propuestas de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, desde posturas teóricas sólidas. Que en resumen, se evidencia mayor énfasis en los sustentos

teóricos propuestos por el modelo Europsy y las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, de Alejandro Castro Solano (2005). Sin embargo algunos de estos documentos o sustentos teóricos en los que se basan los países para definir sus competencias, son de normativas o modelos anteriores al año 2010, pero así mismo se evidencian publicaciones de referentes teóricos más recientes como Ascofapsi, Colpsic, Proyecto Tuning de América Latina y las Competencias propuestas por Piña J. et al. (2013), propuestos entre el año 2013 y 2020, aterrizadas a definir las competencias para el contexto actual desde la intervención clínica y/o de la salud del psicólogo.

Por otro lado, según lo encontrado en la presente revisión, es importante resaltar que aun persiste la complejidad en definir unas solas competencias específicas para el psicólogo en el contexto clínico y de la salud en Iberoamérica, que permitan guiar a las instituciones de Educación superior en el proceso de formación del psicólogo, para que posteriormente el profesional salga con más bases éticas, teóricas y técnicas, capaces de desempeñarse con las habilidades necesarias, requeridas para su quehacer sobre todo en el contexto clínico, que es el área donde más se refieren diferentes competencias, en comparación al contexto de la salud, ya que según lo encontrado, las competencias para este campo se definen desde las políticas públicas y modelos de salud de cada país.

Recomendaciones

En primer lugar, teniendo en cuenta la información encontrada en la revisión documental, se propone a las instituciones de Educación superior, a la comunidad, estudiantes de psicología y psicólogos en general, realizar un análisis y reflexión de las competencias contenidas en el presente documento, que debe tener el psicólogo para su quehacer profesional tanto para el contexto clínico, como para el contexto de la salud, y tomar las que sean de mayor pertinencia para fortalecer habilidades, conocimientos, pero sobre todo fortalecer los pensum académicos de la formación en psicología, que garanticen al egresado las competencias necesarias para el ejercicio profesional desde los escenarios prácticos - educativos, como laborales, que presten atención a las problemáticas en salud mental que agobian a la sociedad.

En segundo lugar, de acuerdo a la importancia que se le ha dado a la definición de las competencias del psicólogo, para el contexto de la salud en Colombia desde las políticas públicas, se recomienda a las Instituciones de Educación Superior de Colombia, fortalecer en los pensum académicos de formación en psicología, el conocimiento, el desarrollo de competencias y la práctica desde las normativas, protocolos y rutas de atención, que aborden las problemática de salud pública que se presentan actualmente en el país, tomando como referente principal, a las competencias propuestas por ASCOFAPSI, que abarcan no sólo las competencias, si no los diferentes escenarios en los que se requieren tanto competencias clínicas, como competencias en salud.

En tercer lugar, y en vista de que la psicología de la salud sigue siendo un área de poco interés para los profesionales en psicología y para los investigadores en el tema, se recomienda a las entidades de salud, instituciones de educación superior, ministerios y demás entes que regulan la calidad y el ejercicio del psicólogo en el contexto clínico y de la salud, fomentar el interés, la

participación y la investigación por dicha área, teniendo en cuenta la importancia que otorga la psicología de la salud en los diferentes entornos en los que se relaciona el ser humano, desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental.

En cuarto lugar, según los avances y la importancia que se le ha dado al estudio de las competencias en la formación universitaria del psicólogo en los últimos diez años, se propone puedan ser investigadas las competencias exigidas para el psicólogo en el mercado laboral, en contraste a las competencias con las que se está formando al psicólogo actualmente en el contexto clínico y/o de la salud, lo que daría respuesta a la coherencia entre lo que se forma en relación a lo que exigen las compañías.

Y ya para finalizar, se propone para futuras investigaciones en torno a la definición de las competencias del psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud, se puedan tomar referentes o modelos teóricos recientes, que respondan a un enfoque desde las políticas públicas en salud, al código ético y deontológico del psicólogo, a los tres saberes de la formación profesional y principalmente a la capacidad de intervención que debe tener el psicólogo en el abordaje de las problemáticas en salud mental.

Apéndice

Anexo I.

Publicaciones encontradas

| N° | Título | Autor | Año | País | Sitios de búsqueda | Revista | Estudio seleccionado | Tipo de diseño metodológico | Tipo de competencias definidas para el psicólogo en el contexto clínico y/o de la salud | Tipo de competencias en las que se subdividen | N° total de competencias definidas |
|----|--|---|------|-----------|--------------------|---|----------------------|---|---|---|------------------------------------|
| 1 | Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos. | Manzo, Gustavo. | 2012 | Argentina | Google Scholar | IV congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología xix jornadas de investigación viii encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR | Si | No específica | Transversales y específicas | Instrumentales personales sistémicas | 65 |
| 2 | Autopercepción y grado de importancia atribuida a las competencias clínicas de intervención psicológica en estudiantes avanzados de la UNMDP | Manzo, Gustavo | 2014 | Argentina | Google Scholar | VI congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología xxi jornadas de investigación décimo encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR | Si | No experimental, transversal y descriptiva correlacional. | No específica | No específica | 15 |
| 3 | Construcción y validación de contenido de un diccionario de las competencias genéricas del psicólogo: académicas, profesionales y laborales | Charria Ortiz, Víctor Hugo; Sarsosa Prowesk, Kewy; Arenas Ortiz, Felipe | 2011 | Argentina | Redalyc | Interdisciplinaria | No | No específica | No específica | No específica | No específica |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|------|-----------|----------------------------------|--|----|----------------------------|---|---|---------------|
| 4 | La formación universitaria en psicología en argentina: perspectivas actuales y desafíos a la luz de la historia | Klappenbach, Hugo | 2015 | Argentina | Scielo | Universitas psychologica | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 5 | Sistemas de acreditación, certificación y regulación del ejercicio de la psicología clínica en argentina | Bregman, Claudia, & Molina, Mario J. | 2017 | Argentina | Scielo | Terapia psicológica | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 6 | La psicología en Bolivia: formación y situación laboral. | Marion K. Schulmeyer | 2015 | Bolivia | Redib | Información psicologica | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 7 | La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud | Aragaki, Sergio Seiji, Spink, Mary Jane, & Bernardes, Jefferson De Souza | 2012 | Brasil | Scielo | Pensamiento psicológico | Si | No especifica | No especifica | No especifica | 7 |
| 8 | Competências científicas e profissionais e exercício profissional do psicólogo | Roberto Moraes Cruz. | 2016 | Brasil | Scielo | Psicologia: ciência e profissão | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 9 | Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias | Moncada, Saúl | 2015 | Chile | Repositorio universidad de chile | Revista chilena de salud publica | Si | Cuantitativa y cualitativa | Competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales. | Competencias de primer orden y de segundo orden | 76 |
| 10 | Propuestas para la práctica de la supervisión y evaluación de competencias clínicas en alumnos de pregrado de psicología | Paula Sangüesa Rebolledo | 2019 | Chile | Repositorio instituto humaniza | Revista vincularte. Revista clínica y psicosocial. | Si | No especifica | No especifica | No especifica | 11 |
| 11 | Valoración de las competencias de psicología: estudio exploratorio en muestras de estudiantes y profesionales activos | Suárez, Ximena | 2011 | Chile | Repositorio universidad de chile | Revista de psicología de la universidad de chile | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|------|----------|---------------------------------|-------------------|----|---------------|---|---------------|---------------|
| 12 | Descripción del rol auto percibido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado | González, Mauricio., González, Ingrid. Y Vicencio, Karol | 2014 | Chile | Scielo | Psicoperspectivas | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 13 | Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud | Colegio Colombiano De Psicólogos | 2014 | Colombia | Repositorio ministerio de salud | Colpsic | Si | No específica | Transversales y específicas | No específica | 18 |
| 14 | Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano | Alonso Tejada Zabaleta, Alejandra Sapene Chapellín , Carolina Piragauta Álvarez, Isabel Muñoz Paz, Julieth Lorena Barreto Lugo, Mauricio Hernán Jiménez Flórez, Verónica Molina Pertuz | 2020 | Colombia | Repositorio Ascofapsi | Ascofapsi | Si | Inductiva | Competencias profesionales del psicólogo en salud mental comunitaria desde las políticas públicas en Colombia, en el dominio clínico. Competencias profesionales del psicólogo en psicología hospitalaria desde las políticas públicas en el dominio clínico y de la salud. Competencias profesionales del psicólogo en salud mental en emergencias y desastres desde las políticas públicas en el dominio clínico. | No específica | 66 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|------|------------|-----------------------|--------------------------------------|----|---------------|---|---------------|---------------|
| 15 | Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia. | Blanca Patricia Ballesteros De Valderrama. Dulfay Astrid González Jimenez.Telm o Eduardo Peña Correal. | 2010 | Colombia | Google Scholar | Academia | Si | No especifica | Competencias en evaluación y definición de metas. Competencias en diseño de programas. Competencias en intervención. Competencias en seguimiento. Competencias en comunicación. | No especifica | 16 |
| 16 | Más allá de la evaluación de las competencias del psicólogo colombiano: necesidad de un modelo de formación básico y común a nivel nacional | Torres Escobar, German Andrés | 2011 | Colombia | Scielo | Psychology: avances de la disciplina | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 17 | Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia | Charria Ortiz, Víctor Hugo; Sarsosa Prowesk, Kewy Veruska; Uribe Rodríguez, Ana Fernanda; López Lesmes, Claudia Natalia; Arenas Ortiz, Felipe | 2011 | Colombia | Redalyc | Psicología desde el caribe | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 18 | Declaración internacional de competencias fundamentales en psicología profesional | Cristhian Fernando Castro Rengifo | 2016 | Colombia | Repositorio Ascofapsi | Observatorio de la calidad | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 19 | Valoración de competencias específicas del profesional en psicología desde la universidad de costa rica | Zaida Salazar Mora Y Jorge Esteban Prado-Calderón | 2012 | Costa rica | Dialnet | Revista costarricense de psicología | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|------|------------|---|---|----|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------|
| 20 | Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud | Redondo Alfaro, Dennis | 2013 | Costa rica | Repositorio universidad de costa rica | Revista electrónica de estudiantes esc. De psicología | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 21 | Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos | González López, Alejandro David, Fabelo Roch, Justo Reinaldo, & Naranjo Fundora, William. | 2013 | Cuba | Redalyc | Edumecentro | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 22 | Psicología de la salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo xxi | Grau Abalo, Jorge A, Infante Pedreira, Olga E, & Díaz González, Jorge A | 2012 | Cuba | Scielo | Pensamiento psicológico | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 23 | Competencias auto percibidas para el abordaje profesional de las adicciones en estudiantes de psicología | González López, Alejandro David, Quiala Núñez, Saray, Iglesias Moré, Serguei, & Fabelo Roche, Justo Reinaldo | 2012 | Cuba | Scielo | Educación médica superior | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 24 | Perfil del psicólogo clínico y la demanda laboral en el área de salud del cantón Portoviejo | Jorge Guillermo Cedeño Meza, Leonor Alexandra Rodríguez Alava, Martha Cecilia Escobar Garcíay Francisco Javier Sosa Arteaga | 2017 | Ecuador | Repositorio universidad técnica de Manabí | Revista caribeña de ciencias sociales | Si | Cuantitativa | Competencias técnicas y conductuales. | No especifica | 10 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|------|---------|---|---|----|--------------------|--|--|---------------|
| 25 | Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública | Véliz Santos, Kiara Alejandra | 2017 | Ecuador | Repositorio universidad técnica de Manabí | Revista caribeña de ciencias sociales | Si | Método estadístico | Competencias blandas | No especifica | 5 |
| 26 | La acreditación en psicología clínica en España | Fernández-Hermida, José-Ramón; Santolaya, Francisco; Santolaya, Jesus A. | 2017 | España | Redalyc | Terapia psicológica | Si | No especifica | No especifica | No especifica | 21 |
| 27 | Europsy: un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en psicología clínica? | Jon Belaunzarán Mendizabal | 2019 | España | ScienceDirect | Revista educación médica | Si | No especifica | Competencias nucleares y facilitadoras | 1. Competencias de especificación de objetivos. 2. Competencias de evaluación y diagnóstico. 3. Competencias de desarrollo o diseño de la intervención. 4. Competencias de intervención. 5. Competencias de evaluación (de resultados). 6. Competencias de información. | 28 |
| 28 | Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión | Echeburúa Enrique, Salaberría Karnele, De Corral Paz Y Cruz Soledad | 2012 | España | Wikiperver | Behavioral psychology/psicología conductual | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |
| 29 | Psicólogo clínico y/o psicólogo general sanitario | Carrobbles, José Antonio | 2012 | España | Google Scholar | Behavioral psychology/psicología conductual | No | No especifica | No especifica | No especifica | No especifica |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|------|--------|---|--|----|---|---|---------------|------------------|
| 30 | Proyecto Tuning américa latina. Meta-perfiles y perfiles. Una aproximación para las titulaciones en américa latina. | Arroyo, M., Beneitone, P., Campos, D., Contreras, J., Esquetini, C., Fernandez, A., González, J., Guerrero, A., Hanne, C., Miranda, J., Montaño, A., Muñoz, L., Musse, L., Pedraza, G., Rodríguez, D., Soto, I., Vélez, S., Y Wagenaar, R., | 2014 | España | Repositorio universidad de Deusto | Tuning América latina | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 31 | Estado actual y posibilidades futuras de la psicología en cuatro países del caribe: puerto rico, cuba, república dominicana y Haití | Ortiz-Torres, Blanca | 2013 | Haití | Redalyc | Revista interAmericana de psicología | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 32 | El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos. | Laura Edith Pérez-Laborde Y Liliana Moreyra- Jiménez | 2017 | México | Repositorio universidad nacional autónoma de México | Revista digital internacional de psicología y ciencia social | Si | No específica | Competencias para el diagnóstico, la intervención, la investigación y la dirección, administración y gestión. | No específica | 14 |
| 33 | Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas | Orozco Ramírez, Luz Adriana; Ybarra Sagarduy, José Luis Y Romero Reyes, Daniela | 2019 | México | Repositorio universidad autónoma de Tamaulipas | Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la unidad académica de ciencias jurídicas y sociales | Si | No experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo | No específica | No específica | 5 |
| 34 | Competencias profesionales del psicólogo clínico | Rodríguez C., M.L | 2019 | México | Repositorio universidad nacional autónoma de México | Enseñanza e investigación en psicología | Si | No específica | Competencia teórica, metodológica y terapéutica. | No específica | 21 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|------|--------|---|--|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 35 | El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales | Piña López, Julio Alfonso | 2010 | México | Redalyc | Enseñanza e investigación en psicología | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 36 | Competencias profesionales del psicólogo clínico de la facultad de psicología de la UANL | Urdiales Ibarra, María Elena; Juárez Carrillo, Laura Lizeth | 2016 | México | Google Scholar | Repositorio universidad autónoma de nuevo león | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 37 | Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral | Karina Amador-Soriano, Marco Antonio Velázquez-Albo; Lilia Mercedes Alarcón-Pérez | 2018 | México | Google Scholar | Revista de educación y desarrollo | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 38 | aportaciones del diseño instruccional a la formación de psicólogos clínicos | Patricia Landa-Durán | 2011 | México | Repositorio universidad nacional autónoma de México | Revista electrónica de psicología Iztacala | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 39 | Nivel de competencias blandas en egresados de psicología de la ciudad de Arequipa | Huaman Verastein, Evelyn Samantha; Quispe Mamani, Marina | 2019 | Perú | Repositorio universidad nacional de san Agustín de Arequipa | Dspace | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 40 | Propuestas de estándares para la formación del psicólogo por competencias en Panamá | Ericka Mateus | 2012 | Perú | Google Scholar | Memorias ii congreso internacional psicología y educación Psychology investigación | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
| 41 | Formación académica y regulación profesional de la psicología en Perú. Psicólogos, por qué y para qué | Benites Morales, Luis | 2019 | Perú | Google Scholar | Revista cultura | No | No específica | No específica | No específica | No específica |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|------|-----------|----------------|-------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 42 | La psicología de la salud en Venezuela: creación del primer servicio psicológico autónomo hospitalario | 2018 | Venezuela | Google Scholar | Integración académica en psicología | No | No específica | No específica | No específica | No específica |
|----|--|------|-----------|----------------|-------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|

Referencias

- Américan Psychological Association. (2015). *Competencies for Psychology Practice in Primary Care*. Recuperado de: <https://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>
- Américan Psychological Association. (2011). Los psicólogos: Qué hacen y cómo nos ayudan. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/ayudan>
- Aragaki, S., Spink, M. y Bernardes, J. (2012). La Psicología de la Salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 65-82. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200007&lng=en&tlng=es.
- Asociación Norteamericana de Psicología. (s.f). *Los psicólogos: Que hacen y como nos ayudan*. Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/ayudan>
- Amor Almedina, M., y Serrano Rodríguez, R. (2018). *Análisis y Evaluación de las Competencias Genéricas en la Formación Inicial del Profesorado*. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 44(2), 9-19. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052018000200009>
- Arroyo, M., Beneitone, P., Campos, D., Contreras, J., Esquetini, C., Fernandez, A., González, J., Guerrero, A., Hanne, C., Miranda, J., Montañó, A., Muñoz, L., Musse, L., Pedraza, G., Rodríguez, D., Soto, I., Vélez, S., y Wagenaar, R., (2014). *Proyecto Tuning América latina. Meta-perfiles y perfiles. Una aproximación para las titulaciones en América Latina*. Universidad de Deusto. España. Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning71.pdf>
- Ballesteros De Valderrama, B., González Jiménez, D. y Peña Correal. T. (2010). *Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia*. Recuperado de:

https://www.academia.edu/21791907/COMPETENCIAS_DISCIPLINARES_Y_PROFESIONALES_DEL_PSIC%C3%93LOGO_EN_COLOMBIA

Baranger, D. (2009). *Construcción y análisis de datos. Introducción al uso de técnicas cuantitativas en la investigación social*. Posadas. ISBN 978-987-05- 6307-5. Recuperado de: <https://metodologiadelainvestigacionii.files.wordpress.com/2012/08/unidad3-cap2-barangermatrizdatos.pdf>

Barón, R. (1996). *Psicología. México*: Prentice Hall. Recuperado de: [https://books.google.com.co/books?id=w1vQowY6TTcC&printsec=frontcover&dq=Bar%C3%B3n,+R.+\(1996\).+Psicolog%C3%ADa.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiWzZTCn4bsAhWjq1kKHWLrD5gQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=Bar%C3%B3n%2C%20R.%20\(1996\).%20Psicolog%C3%ADa.&f=false](https://books.google.com.co/books?id=w1vQowY6TTcC&printsec=frontcover&dq=Bar%C3%B3n,+R.+(1996).+Psicolog%C3%ADa.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiWzZTCn4bsAhWjq1kKHWLrD5gQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=Bar%C3%B3n%2C%20R.%20(1996).%20Psicolog%C3%ADa.&f=false)

Belaunzaran Mendizabal, J. (2019). *Europsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica?* Educación Médica, 20, 154-162. Recuperado de: [https:// www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-europsy-un-modelo-basado-competencias--S157518131830216X-doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017](https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-europsy-un-modelo-basado-competencias--S157518131830216X-doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017)

Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Marty, M., Siufi, G., Wagenaar, R., (2007). *Reflexiones y perspectivas de la Educación superior en América Latina: Informe final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007*. Universidad de Deusto. España. Recuperado de: http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC

Calderón, R. (2013). *Competencias Profesionales del Psicólogo. México y Latinoamérica*: Laureate International Universitie. Recuperado de:

https://my.laureate.net/faculty/webinars/Documents/Psicología2013/Septiembre2013_COMPETENCIAS%20PROFESIONALES%20DEL%20PSICOLOGO.pdf

Cedeño Meza, J. G., Rodríguez Álava, L. A., Escobar García, M. C., y Sosa Arteaga, F. J. (2017).

Perfil del psicólogo clínico y la demanda laboral en el área de salud del Cantón

Portoviejo. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Recuperado de:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1219/1/salud-canton-ecuador.pdf>

Charria, V., Sarsosa, K., Uribe, A., López, C., y Arenas, F. (2011). *Definición y clasificación*

teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, (28), 133-165. ISSN: 0123-417X.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758007>

Colegio Colombiano de Psicólogos, (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en*

el contexto de la salud. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

Contreras, J. (2011). *“Formación de competencias: tendencias y desafíos en el siglo XXI”*.

Universitas 15. Julio/Diciembre. pp. 109-138. [Fecha de consulta 30 de abril de 2020].

ISSN 1390-3837. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968511.pdf>.

Del Pozo, J. (2017). *Competencias profesionales: Herramientas de evaluación: el portafolio, la*

Rubrica y las pruebas situacionales. Narcea Ediciones. Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=WeykDwAAQBAJ&pg=PT2&dq=Competencias+profesionales:+Herramientas+de+evaluaci%C3%B3n:+el+portafolio,+la+Rubrica+y+las+pruebas+situacionales&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwip-9j7o6vpAhWMTd8KHY5CA4oQ6AEIJzAA>

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003). *Psicología clínica y Psiquiatría*.

Papeles del Psicólogo, 85, 1-10. Recuperado de

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1073>

Fernández-Hermida, J-R., Santolaya, F, y Santolaya, J. (2017). *La acreditación en Psicología*

Clínica en España. *Terapia psicológica*, 35(1), 95-110. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100009

Freire, M., Teijeiro, M. y País. C. (2013). *La adecuación entre las competencias adquiridas por los graduados y las requeridas por los empresarios*. Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=KHP2CQAAQBAJ&pg=PA19&dq=levy+leboyer+las+competencias+son+rutinas+de+comportamiento+que+algunas+personas+dominan+mejor+que+otras,+lo+que+las+hace+eficaces+en+una+situaci%C3%B3n+determinada%E2%80%9D.&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwjKsdOStqjpAhUtc98KHcWDD44Q6AEIJzAA#v=onepage&q=levy%20leboyer%20las%20competencias%20son%20rutinas%20de%20comportamiento%20que%20algunas%20personas%20dominan%20mejor%20que%20otras%2C%20lo%20que%20las%20hace%20eficaces%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20determinada%E2%80%9D.&f=false](https://books.google.com.co/books?id=KHP2CQAAQBAJ&pg=PA19&dq=levy+leboyer+las+competencias+son+rutinas+de+comportamiento+que+algunas+personas+dominan+mejor+que+otras,+lo+que+las+hace+eficaces+en+una+situaci%C3%B3n+determinada%E2%80%9D.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjKsdOStqjpAhUtc98KHcWDD44Q6AEIJzAA#v=onepage&q=levy%20leboyer%20las%20competencias%20son%20rutinas%20de%20comportamiento%20que%20algunas%20personas%20dominan%20mejor%20que%20otras%2C%20lo%20que%20las%20hace%20eficaces%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20determinada%E2%80%9D.&f=false)

Galdeano, C. y Valiente, A. (2010). *Competencias profesionales*. México: Evaluación Educativa.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v21n1/v21n1a4.pdf>

García-San Pedro, M. (2009). El concepto de competencias y su adopción en el contexto

universitario. *Alternativas*. Cuadernos de trabajo social, 16, 11-28. Recuperado de:

<https://doi.org/10.14198/altern2009.16.1>

González, J. & Wagenaar, R. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final.*

Fase I. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de: http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUI_Final-Report_SP.pdf

González, J., Wagenaar, R., Beneitone, P. (2004). *Tuning-América Latina: Un Proyecto De Las*

Universidades. Revista Iberoamericana, N° 35, Pp. 151 – 164. Recuperado de:

[Https://Rieoei.Org/Historico/Documentos/Rie35a08.Htm](https://rieoei.org/Historico/Documentos/Rie35a08.Htm)

Hardy, T. (2013). *Historia de la psicología.* (7ª. Edición). Madrid- España: Pearson Educación

s.a. Recuperado de:

https://www.academia.edu/39095891/Historia_de_la_psicolog%C3%ADa_7ta_edic_Thomas_Hardy_Leahey

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6ª.

Edición). México D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxb250YWWRlcmlhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzkxNzliZmYw>

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ([ICFES],). (2017) *Guía de orientación.*

Saber Pro competencias específicas. Módulo de análisis de problemáticas psicológicas.

ISBN: 978-958-11-0751-3. Recuperado de:

[https://www.\[ICFES\],.gov.co/documents/20143/495243/Guia%20de%20orientacion%20competencias%20especificas%20modulo%20de%20 analisis%20de%20problematicas%20psicologicas%20saber-pro-2017.pdf](https://www.[ICFES],.gov.co/documents/20143/495243/Guia%20de%20orientacion%20competencias%20especificas%20modulo%20de%20 analisis%20de%20problematicas%20psicologicas%20saber-pro-2017.pdf)

Lazo Moreira, M. y Véliz Santos, K. (2017). *Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública.* Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales.

Recuperado de: <https://docplayer.es/91873518-Las-habilidades-blandas-del-psicologo-clinico-en-su-intervencion-en-la-salud-publica.html>

- Ley N° 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, Congreso de la Republica, Bogotá, Colombia, Septiembre 06 de 2006. Recuperado de:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- López, E., y Chaparro, M. (2006). *Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral*. Tabula Rasa, (5), 261-293. ISSN: 1794-2489. Recuperado De:
Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1794-24892006000200014
- López Gómez, E. (2016). *En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes*. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 20(1) ,311-322. ISSN: 1138-414X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=567/56745576016>
- Loreto, F. y Pinilla, I. (2017). *Enfoques metodológicos en la investigación educativa: Método empírico, cualitativo y fenomenológico*. Revista Guayana virtual, 1(1), Recuperado de:
<http://www.guayanavirtual.web.ve/journaldata/journals/1/articles/7/public/7-103-2-PB.pdf>
- Manzo, G. (2012). *Las competencias clínicas nucleares en el entrenamiento de psicólogos. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/231.pdf>
- Manzo, G. (2014). *Autopercepción y grado de importancia atribuida a las competencias clínicas de intervención psicológica en estudiantes avanzados de la UNMDP. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de:

<https://www.aacademica.org/000-035/188>

Martínez Carretero, J. (2005). *Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO E)*. Educación Médica, 8, 18-22.

Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/s1575-18132005000600007>

Miller, G. (1990). *The assessment of skills/competences/performance*. Academic Medicine, 65, 63-67. Recuperado de:

https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1990/09000/The_assessment_of_clinical.45.aspx

Ministerio de salud y protección social. (2016). *Perfil y competencias profesionales en salud*.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Moncada, S. (2015). *Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias*.

Revista Chilena de Salud Pública, 19(3), 293. Recuperado de:

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/37646/39312>
doi.org/10.5354/0719-5281.2015.37646

Oblitas, L. (2008). *El estado del arte de la psicología de la salud*. Revista de Psicología, 26(2),

219- 254. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>

Oficina internacional de educación (s.f). *Enfoque por competencias*. Recuperado de:

<http://www.ibe.unesco.org/es/temas/enfoque-por-competencias>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2005). *La definición y selección de competencias clave*. Resumen ejecutivo. Recuperado de:

<http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.downloadList.94248.DownloadFile.tmp/2005.dscexecutivesummary.sp.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2019). *Estrategia de competencias de la OCDE de 2019: competencias para construir un futuro mejor*.

Recuperado de: <https://www.oecd.org/skills/OECD-skills-strategy-2019-ES.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Recuperado de:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Organización Mundial de la salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*.

Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la salud. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra*

respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Orozco, L. (2013). *Educación superior: retos y perspectivas*. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes. Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=z9yiDwAAQBAJ&pg=PA405&dq=competencias+ciudadanas+en+educaci%C3%B3n+superior&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwivkofelqXpAhWET98KHxtQDIQQ6AEIMjAB#v=onepage&q=competencias%20ciudadanas%20en%20educaci%C3%B3n%20superior&f=false>

- Orozco Ramírez, L., Ibarra Sagarduy, J. L. y Romero Reyes, D. (2019). *Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas*. Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la unidad académica de ciencias jurídicas y sociales. 10 (2), 145-155. Recuperado de: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/328/pdf>
- Pérez-Laborde, L. E., & Moreyra-Jiménez, L. (2017). *El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y Objetivos*. Revista digital internacional de psicología y ciencia social, 3 (2) ,136-155. Recuperado de: <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.3.2.2017.81.136-155>
- Piña, J. (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. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29215980001>
- Quant-Quintero, D., & Trujillo-Lemus, S. (2014). *Psicología clínica basada en la evidencia y su impacto en la formación profesional, la investigación y la práctica clínica*. Revista Costarricense de Psicología, 33(2) ,123-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4767/476747238005>
- Real Academia Española [RAE]: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. [Fecha de consulta 22 de Febrero de 2020]. Recuperado de: <https://dle.rae.es/competencia?m=form>
- Resolución 00004886 del ministerio de salud y protección social, del 07 de noviembre del 2018. Pág. 20-26. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

- Ribes Iñesta, E. (2006). *Competencias conductuales: su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo*. Revista Mexicana de Psicología, 23(1), 19-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646003>
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., Ritchie, P. (2005). *A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators*. Professional Psychology, Research and Practice. 36(4), 347-354. Recuperado de: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0735-7028.36.4.347>
- Rodríguez Campuzano, M. (2019). *Competencias profesionales del psicólogo clínico*. Enseñanza e investigación en psicología, 1(3), 387-396. Recuperado de: <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/76/61>
- Rodríguez-Marín, J. (febrero 1998). *Relación entre Psicología clínica y la Psicología de la salud*. Papeles del Psicólogo, 69. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772>
- Rodríguez Zambrano, H. (2007). *El paradigma de las competencias hacia la educación superior*. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión, XV (1) ,145-165. ISSN: 0121-6805. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=909/90915108>
- Sangüesa Rebolledo, P. (2019). *Propuestas para la práctica de la supervisión y evaluación de competencias clínicas en alumnos de pregrado de psicología*. Vincularte. Revista Clínica y Psicosocial. Año 4, núm. (4), 71-88. Recuperado de: <https://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2020/03/propuestas-para-la-practica-de-la-supervision.Sanguesa.Vincularte71-88.2019-2.pdf>
- Tejada, J. (2012). *La alternancia de contextos para la adquisición de competencias profesionales en escenarios complementarios de educación superior: marco y estrategia*. Educación

XX1, 15 (2), 17-40. Recuperado de:

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/125>

Tejada, J., y Ruiz, C., (2016). *Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones*. Educación XX1, 19(1).17-37. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70643085001>

Tejada, A., Piragauta, C., Muñoz, I., Sapene, A., Molina, V., Barreto, J., & Jiménez, M. (2018).

Informe “definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las políticas públicas del estado colombiano”.

ASCOFAPSI. Recuperado de:

https://www.infopsicologica.com/documentos/2019/INFORME_FINAL_TEJADA.pdf

Tejada Zabaleta, A., Sapene Chapellín A., Piragauta Álvarez, C., Muñoz Paz, I., Barreto Lugo, J.,

Jiménez Flórez, M. y Molina Pertuz, V. (2020). *Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con las*

políticas públicas del estado colombiano. Sello Editorial Universidad Libre Seccional

Cali. Recuperado de:

https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Competencias%20del%20Psicologo_web.pdf

Tirado, Luis Javier, & Estrada, Jairo, & Ortiz, Raúl, & Solano, Hernando, & González, Jeimy, &

Alfonso, Diego, & Restrepo, Guillermo, & Delgado, Juan Felipe, & Ortiz, Delfín (2007).

Competencias profesionales: una estrategia para el desempeño exitoso de los ingenieros industriales. Revista Facultad de Ingeniería Universidad de Antioquia, (40) ,123-139.

ISSN: 0120-6230. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=430/43004010>

Tobón, S., (2005). *Formación basada en competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá, ECOE. Recuperado de:

http://200.7.170.212/portal/images/documentos/formacion_basada_competencias.pdf

Tobón, S., Rial, A., Carretero, M. y García, J., (2006). *Competencia, calidad y educación superior*. Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio. Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=jW7G7qRhry4C&pg=PA129&dq=Aspectos+b%C3%A1sicos+de+la+formaci%C3%B3n+basada+en+competencias+tobon&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjyxp7lmqvpAhWGg-AKHRTFCk8Q6AEIJzAA#v=onepage&q=Aspectos%20b%C3%A1sicos%20de%20la%20formaci%C3%B3n%20basada%20en%20competencias%20tobon&f=false>

Tobón, S., Pimienta, J., y García, J., (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. PEARSON EDUCACIÓN, México, 2010. ISBN: 978-607-442-909-1.

Recuperado de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/53613320/7_Tobon_Pimienta_Secuencias_Didacticas_-_Aprendizaje_y_Evaluacion.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTobon_Pimienta_Secuencias_Didacticas_-_A.pdf

Uribe, J. (2005). La investigación documental y el estado del arte como estrategias de investigación en ciencias sociales. En P. Páramo (Ed.) *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación*, (pp. 195-210). Bogotá: Universidad Piloto de Colombia

Universidad Antonio Nariño [UAN]. (2005). *Proyecto Educativo Institucional*. Recuperado de:

<https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/PEI.pdf>

Universidad Antonio Nariño [UAN]. (2008). *Facultad de Psicología*. Recuperado de:

<http://www.uan.edu.co/facultad-de-psicologia>.

Universidad Antonio Nariño [UAN]. (2019). *Facultad de Psicología. Grupos y líneas de investigación [Diapositiva de PowerPoint]*. Correo institucional Universidad Antonio Nariño. Recuperado de:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/esmmartinez%40uan.edu.co/FMfcgxwHMGLRrxBnhjNWPsnNhChHXqrP?projector=1&messagePartId=0.1>

Verdejo, P. (s.f.). *Modelo para la Educación y Evaluación por Competencias (MECO)*.

PROYECTO 6X4 UEALC. INFORME FINAL. 155-195. Recuperado de:

<http://fcqi.tij.uabc.mx/documentos2010-2/VideoTutor%20Modelo%20Educativo%20UABC/Ramas/data/downloads/11.pdf>

Yáñez-Galecio, J. (2005). *Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar*. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/78523209>

Yániz Álvarez de Eulate, C. (2006). *Planificar la enseñanza universitaria para el desarrollo de competencias*. *Educatio Siglo XXI*, 24, 17-34. Recuperado de:

<https://revistas.um.es/educatio/article/view/151>