

UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad de psicología

"Formación de psicólogos: grado de importancia atribuida a competencias clínicas en estudiantes avanzados de la Facultad de Psicología de la UNMDP"

"La Tesina del correspondiente al requisito curricular Trabajo de Investigación Conforme O.C.S. 553/2009"

| Alumnos | Matrícula | DNI |
|-------------------------|-----------|----------|
| García Acacio, Mauro | 8720/09 | 34851689 |
| Noguera, Ariel Hernán | 8947/09 | 35410925 |
| Peralta, Natalia Vanesa | 9250/10 | 36382998 |

Cátedra de Radicación: Historia Social de la Psicología


Supervisor: Esp. Lic. Luis Moya


Co-Supervisor: Esp. Lic. Gustavo Manzo




| | |
|-------------------|----------------|
| Nº CLASIFICACION: | ADQUISICION: |
| x-β.6 | ba |
| | Nº INVENTARIO: |
| | R-01397 |

Esta Tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos García Acacio, Mauro; Noguera, Ariel Hernán y Peralta, Natalia Vanesa de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

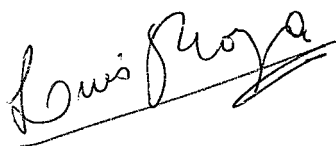
 PERALTA, NATALIA VANESA

 GARCÍA ACACIO, MAURO

 NOGUERA, ARIEL HERNÁN

El que suscribe manifiesta que la presente Tesina ha sido elaborada por los alumnos: García Acacio, Mauro matrícula N°8720/09; Noguera, Ariel Hernán matrícula N°8947/09; Peralta, Natalia Vanesa matrícula N°9250/10 conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 13 días del mes julio del año 2015.

Firma



Aclaración

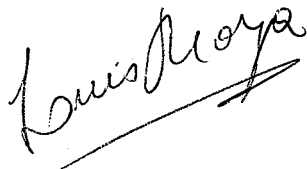
Luis Ruy A

Sello

Informe de evaluación de supervisores

Como supervisor y co-supervisor de la tesis que se presenta, queremos dejar constancia de la responsabilidad y el compromiso de los tesisistas durante todo el proceso de investigación. Consideramos que han hecho un trabajo cuidadoso y sistemático en la revisión de la literatura, la elaboración del marco teórico y en el desarrollo del estudio empírico.

Los tesisistas han cumplido satisfactoriamente con el plan de trabajo manifestando en todo momento una actitud responsable y dedicada a todas las actividades previstas.


Luis Moya

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos García Acacio, Mauro matrícula N°8720/09; Noguera, Ariel Hernán matrícula N°8947/09; Peralta, Natalia Vanesa matrícula N°9250/10.

Firma

Aclaración

Fecha de aprobación:

Calificación:

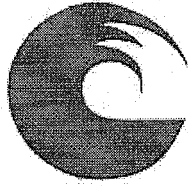


Índice

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 7 |
| Agradecimientos | 8 |
| Descripción detallada | 9 |
| Inicio del interés por la “calidad” de las competencias | 9 |
| Formación del Psicólogo | 11 |
| Competencias | 12 |
| Motivos de la investigación..... | 17 |
| Objetivo general | 18 |
| Objetivos particulares | 18 |
| Hipótesis | 18 |
| Método y Técnica | 18 |
| Procedimiento: | 19 |
| Resultados y discusión | 20 |
| Referencias bibliográficas | 29 |
| Anexo | 37 |

Yorge Visca

Amoroso



UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad De Psicología

*Plan de Trabajo para la Realización de la Investigación de Pregrado
Requisito Curricular del Plan de Estudios 2010 OCA N°1388/11*

| Alumnos | Matrícula |
|-------------------------|------------------|
| García Acacio, Mauro | 8720/09 |
| Noguera, Ariel Hernán | 8947/09 |
| Peralta, Natalia Vanesa | 9250/10 |

Cátedra de Radicación: Historia Social de la Psicología

Supervisor: Esp. Lic. Luis Moya

Co-Supervisor: Esp. Lic. Gustavo Manzo

Título del Proyecto: Formación de psicólogos: grado de importancia atribuida a competencias clínicas en estudiantes avanzados de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

Descripción resumida:



La presente investigación se propone indagar el grado de importancia atribuida a competencias clínicas por parte de estudiantes avanzados de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La muestra estará compuesta por 60 estudiantes de psicología que estén cursando el ciclo profesional de la carrera. Para la consecución de dicho objetivo se administrará un instrumento (Manzo, 2011) que consta de un registro de datos básicos y una lista de competencias clínicas diseñado específicamente para relevar la importancia atribuida. Se espera que los resultados de esta investigación constituyan un avance en el mejoramiento de la formación de grado de psicología a nivel local.

Palabras clave:

Psicología Clínica – Competencias – Formación de Grado

Descripción detallada

Motivos y antecedentes

La década de los '90' se caracterizó en Argentina y el mundo en general, por un modelo neo-liberal, en el cual se profundizó el desempleo. Los profesionales universitarios no quedaron al margen de este contexto de desocupación, que dio como resultado un aumento de personas sobre-capacitadas para determinados puestos de trabajo. Esto derivó en el aumento constante de estándares para contratar profesionales, a quienes se les exigen competencias altamente especializadas. Esta tendencia es particularmente importante en la psicología, ya que la alta presión del mercado por la calidad, lleva a que se desarrollen nuevas actuaciones e intervenciones profesionales en diversas áreas, siendo necesarias una formación y una especialización específicas del psicólogo en cada área de intervención (Santolaya Ochando, 2003). Este contexto profundizó el debate acerca de cuáles son las competencias de los psicólogos con el fin de jerarquizar la psicología con respecto al resto de las profesiones de la salud.

La reflexión sobre los estándares de formación y las competencias que deben ser desarrolladas por los psicólogos es fundamental, pues en el siglo XXI se están produciendo cambios socio-económicos, demográficos y culturales que pueden tener implicaciones significativas en la estructura y funciones de las ocupaciones. De acuerdo con Peiró (2003), estas transformaciones generan nuevas demandas sociales, escenarios de trabajo y una progresiva pérdida de los límites entre las profesiones, pues es frecuente que en un mismo ámbito de actuación profesional confluyan varias titulaciones.

La Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI) describió en sus informes a la imagen del psicólogo como un profesional con destrezas y competencias genéricas, primando la formación académica relacionada con la psicología clínica, en desmedro de otras orientaciones y especialidades. Otra de las críticas que se observa es la desconexión entre teoría y práctica profesional en los planes de estudio de las universidades nacionales. Estas carreras se han desarrollado aisladas de los organismos y lugares donde se practica la psicología como profesión, con insuficiente entrenamiento en procedimientos de intervención profesional en los campos de trabajo (Courel & Talak, 2001). Es decir, la formación con que egresan los graduados está bastante desvinculada de las problemáticas y demandas sociales que los psicólogos tienen que resolver (Castro Solano, 2004).

Las distintas facultades de psicología del país comenzaron a problematizar la adecuación de las actividades de grado a las normativas de nivel ministerial, gremial y profesional. Si bien no se cuenta con una definición unívoca del concepto de *calidad*, en términos generales hace referencia a la coherencia entre las acciones que una institución educativa despliega en todos sus niveles y funciones, y la misión y visión que esa institución se ha fijado de acuerdo a sus propias expectativas y a las necesidades que requiere la comunidad. Esta definición de calidad resulta solidaria con aquellas sostenidas por las entidades internacionales como RIACES (Red Iberoamericana de Educación Superior), ANECA (Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación de

Años

estas
vienen
también

España), The Bologna Process (Towards the European Higher Education Area) o la propia CONEAU argentina (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria). Así, la calidad quedó ligada a estándares preestablecidos por organismos públicos y privados reconocidos para su evaluación (Manzo, 2011).

La acreditación de carreras universitarias en Argentina, como procedimiento que garantiza la calidad se oficializa con la promulgación de la Ley de Educación Superior Nro. 24521 en el año 1995 y se proyecta sobre la formación en psicología (Di Doménico y Piacente, 2003).

→ *esto también es artículo 15 a 2011*

Según la Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea (2004) [“se considera que el término competencia se refiere a una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender, además del saber cómo” (Coll, 2007, pp. 4)] En el concepto de competencia se combinan de tres elementos: a) una información (saber qué), b) el desarrollo de una habilidad (saber cómo) y, c) éstos puestos en acción en una situación inédita (saber hacer). Entre los tipos de competencias que se derivan de la clasificación propuesta por AUAPsi-Fomec (1998), particularmente en este estudio nos centramos en las competencias cognitivas e instrumentales. Las competencias implican conocimiento, habilidades, acción, experiencia, motivación, sin confundirse con ellas, en un marco social y actitudinal mayor.

30 L

A grandes rasgos, se pueden diferenciar, por un lado competencias genéricas (aquellas comunes a la mayoría de profesiones, o bien, aquellas comunes a una profesión más allá de los distintos ámbitos que la componen) y, por otro, competencias específicas (referidas a un área particular de conocimiento, ya sea, inter disciplinario o intra disciplinario). Lo que aquí nos interesa son estas últimas; específicamente aquellas competencias requeridas para el ejercicio de la psicología clínica como ámbito específico de la psicología.

estas competencias se refieren a las competencias que se requieren para el ejercicio de la psicología clínica

Entendemos como competencias prácticas a las capacidades cognitivas, técnicas y procedimentales que se requieren para desempeñar, según estándares profesionales, la aplicación práctica y concreta de la ciencia psicológica (Rue, 2007) en el marco de las competencias requeridas para el ejercicio profesional del

psicólogo (AUAPsi & UVAPsi, 2008; Ministerio de Educación, 2009). Si bien este tipo de competencias son de nuestro interés, el objetivo de este estudio no es su evaluación directa sino la autopercepción de los estudiantes avanzados acerca de sus competencias clínicas. En este marco, entendemos por competencias autopercebidas la estimación subjetiva que los actores tienen respecto a los desempeños propios requeridos en práctica, implicando sus conductas, creencias y emociones.

Tomaremos como antecedente de nuestra investigación un estudio realizado anteriormente (Manzo, 2011), cuyo objetivo fue comparar la autopercepción de competencias clínicas y grado de importancia atribuida en estudiantes de ciclo profesional y graduados de psicología a nivel local. Dicha investigación concluyó que los años de experiencia son un predictor de la autopercepción de competencias; ya que el grupo de mayor experiencia se percibía más competente.

Objetivo general

Aportar datos empíricos acerca de la formación de estudiantes de psicología de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos particulares

- Indagar la importancia atribuida a las competencias clínicas en estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Indagar la orientación teórica a las que adscriben los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Analizar la relación entre la orientación teórica y la importancia atribuida a las competencias clínicas en los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Hipótesis

La orientación teórica a la que adscriben los estudiantes funciona como una variable moduladora en la importancia atribuida a las competencias clínicas, de forma tal que aquellos estudiantes que adscriben a una orientación cognitiva presentan una valoración superior a aquellos que adscriben a una orientación psicodinámica.

Método y Técnica

Esta investigación se basa en un tipo de estudio descriptivo – correlacional con un diseño no experimental, transversal.

Participantes: 60 estudiantes de psicología que cursan el ciclo profesional en la Facultad de Psicología de la UNMdP.

Instrumentos y procedimiento:

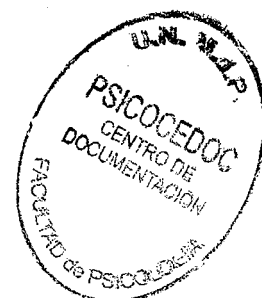
Se utilizarán técnicas de cuestionario en formato Likert para indagar la importancia atribuida a las competencias adquiridas durante la formación de grado.

La participación en la investigación tendrá carácter voluntario y será bajo consentimiento informado. Incluirá: a) Registro de datos básicos para obtener información sobre aspectos socio-demográficos y académico-profesionales según corresponda; b) “Cuestionario de Competencias Clínicas” (Manzo, 2011).

Se realizarán análisis cuantitativos de los datos, se aplicarán medidas de tendencia central y de valores porcentuales, además de coeficientes de correlación y pruebas de diferencia de medias para cumplimentar los objetivos e hipótesis propuestas. Los datos serán procesados y gestionados mediante el paquete estadístico SPSS.19.0. La información derivada de esta investigación se utilizará con fines exclusivamente científicos bajo la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales

Lugar de realización del trabajo: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata

Cronograma de actividades



| Actividades Meses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Revisión bibliográfica y elaboración del marco conceptual. | X | X | | | | |
| Diseño muestral | | X | | | | |
| Toma del cuestionario | | | X | | | |
| Gestión y análisis de los datos | | | | X | X | |
| Elaboración del informe Final | | | | | X | X |

Referencias bibliográficas

no todas las referencias que están en el siguiente formato están en el mundo del libro

- AUAPsi- FOMEC (1998). Programa de Formación de Especialistas en Innovación Curricular en Psicología. Informe Final. Protocolo de Acuerdo. Buenos Aires: UBA.
- AUAPsi-UVAPsi. (2007) Documento Elaborado para la Acreditación de la Carrera de Grado de Psicología. Elevado al MECyT en junio de 2007. Autor.
- Castro Solano, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. Interdisciplinaria, 21(2), 117-152.
- Charria Ortiz, V. H., Sarsosa Prowesk, K., & Arenas Ortiz, F. (2011). Construcción y validación de contenido de un diccionario de las competencias genéricas del psicólogo: Académicas, profesionales y laborales. Interdisciplinaria, 28(2), 299-322.
- Coll, C. (2007). Las competencias en la educación escolar: algo más que una moda y mucho menos que un remedio. Aula de innovación educativa, 161, 34-39.

ensiva

ensiva

ensiva

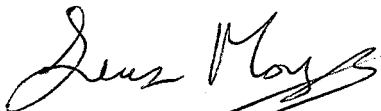
Revisar lo que va en cursiva en los
una de los citados

Analizar la respuesta discursiva (Factores autogestivos en el cambio de formación de psicólogos)

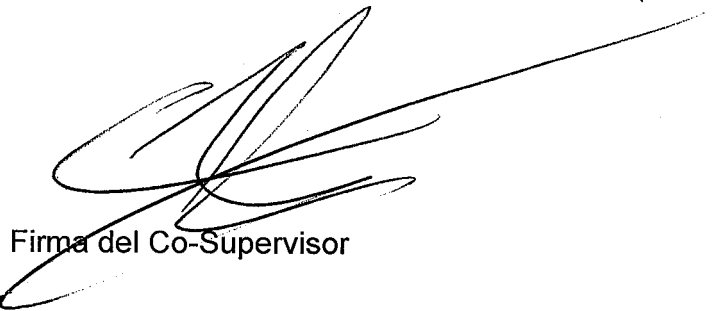
- Courel, R., & Talak, A. M. (2001). La formación académica y profesional del psicólogo en Argentina. Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas, 1, 21-83.
- Di Doménico, C. y Piacente, T. (2003) Acreditación de carreras de psicología en Argentina. Estado actual y perspectivas. En J. Villegas & P. Marassi (Eds.), Problemas centrales para la Formación Académica y el Entrenamiento Profesional del Psicólogo en las Américas. Lima: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Di Doménico, C.; Visca, J.; Moya, L. & Manzo, G. (2011) "Autopercepción de competencias investigativas en estudiantes avanzados de psicología de la UBA, UNLP y UNMdP: un estudio comparativo". V Congreso de Psicología de Alcance Internacional: "La Psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparado." Facultad de Psicología, UNMdP. 1-12-2011, Mar del Plata. Publicado en actas: CD, Trabajo completo. ISBN 978-987-544-391-4.
- Manzo, G. (2011). "Autopercepción de competencias clínicas y grado de importancia atribuida en estudiantes del ciclo profesional y graduados de Psicología." V Congreso de Psicología de Alcance Internacional: "La Psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparado." Facultad de Psicología, UNMdP. 1-12-2011, Mar del Plata. Publicado en actas: CD, Trabajo completo. ISBN 978-987-544-391-4.
- Manzo, G. & Moya, L. (2011) "Formación de psicólogos: Autopercepción de competencias instrumentales para la planificación y realización de entrevistas psicológicas en estudiantes de la UNMdP". I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. 22 de Noviembre de 2011. Publicado en actas: full text. Tomo III, 60-62. ISSN 1667-6750.

esto es
aproximadamente
de letra

- Ley 24.251 de Educación Superior, Boletín oficial de la República Argentina, CABA, Argentina, 10 de agosto de 1995.
- Peiró, J.M. (2003). La enseñanza de la Psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea [Teaching of Psychology in Europe. A project of European qualification]. Papeles del Psicólogo, 24(86), 25-33
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? [What makes a competent psychologist?]. Papeles del Psicólogo, 24(86), 1-12
- Santolaya Ochando, F. (2003). Informe de perfiles profesionales del psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos de España [Professional profiles of psychologist inform]. Extraído de la World Wide Web: <http://www.cop.es/perfiles/contenido/presentacion.htm>




Firma del supervisor




Firma del Co-Supervisor


Firma de los alumnos:



García Acacio, Mauro



PERAITA, NATALIA

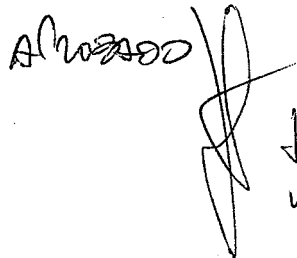


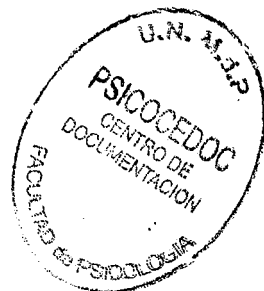
NOGUEIRA, ARIEL HERNAN

PIÁrea de investigación:

Resultado de la evaluación:

Fecha: 3-06-15

Alonso

Jorge
VISA



Introducción

La presente investigación se propuso indagar el grado de importancia atribuida a competencias clínicas por parte de estudiantes avanzados de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Por otro lado, se indagó cuál es la orientación teórica de dichos estudiantes hipotetizando que ésta, funciona como una variable moduladora en la importancia atribuida a las competencias clínicas, de forma tal que aquellos estudiantes que adscriben a una orientación cognitiva presentarían una valoración superior a aquellos que adscriben a una orientación psicodinámica.

La muestra estuvo compuesta por 61 estudiantes de psicología que están cursando el ciclo profesional de la carrera. Para la consecución de dicho objetivo se administró un instrumento (Manzo & Castañeiras, 2011) que consta de un registro de datos básicos y una lista de competencias clínicas diseñado específicamente para relevar la importancia atribuida.

El interés por la temática surgió como una respuesta frente al estado actual de la formación del psicólogo del país en dos sentidos. En primer lugar, el estado de división según “escuelas”. Si bien con un excesivo predominio psicoanalítico en las currículas de nuestras facultades (Moya, 2012), los paradigmas que actualmente tienen mayor recepción en nuestro país son el cognitivismo y el psicodinámico. Por ello creemos conveniente la realización de investigaciones que tiendan a comparar dichas perspectivas, intentando elucidar semejanzas y diferencias.

Por otro lado, creemos que la formación tiene un sesgo excesivamente teórico e importantes falencias en cuanto al entrenamiento práctico, la formación está planteada de modo tal que el objetivo principal es la mera adquisición de contenidos en desmedro de un entrenamiento práctico basado en competencias. La educación basada en competencias, es una propuesta relativamente nueva y con aún escasa investigación respecto a resultados en nuestra disciplina (Di Doménico, 2015). Por ello, el objetivo de esta tesis ha sido indagar el grado de importancia atribuida a distintas competencias clínicas por parte de los estudiantes a nivel local.

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a todos los estudiantes que participaron de nuestra investigación.

A nuestros directores Lic. Luis Moya y Lic. Gustavo Manzo, por sus orientaciones y correcciones, así como también su ánimo y predisposición.

Y a nuestras familias, por el apoyo incondicional.

Descripción detallada

Inicio del interés por la “calidad” de las competencias

El concepto de calidad comienza a estar en la agenda de la psicología a nivel internacional a partir de la década del '60, en donde se destacan, luego de diferentes congresos, el consenso en torno a características de la formación básica y el problema de la calidad como un asunto central para el futuro de la psicología (Puente, Mathews y Brewer, 1992).

De igual manera, la preocupación por la calidad se ve reflejada en la formulación de los “Principios para la calidad de los Programas en Psicología” fruto del encuentro de Maryland en el año 1991 (Blanco, 1998).

En el marco Latinoamericano, se pueden detectar, en diversos países, reformas educativas en los años '70 que incluyeron el tema de la calidad en el marco de transformaciones de los sistemas educativos pero que, en general, no tuvieron éxito y permanencia (Fernández Lamarra, 2007). Es a partir de la década del '80 que, en conjunto con los cambios políticos, económicos y sociales atravesados en las florecientes democracias, el concepto de calidad en la educación vuelve a un plano preponderante (Di Doménico, 2006).

En Argentina, es en la década de los '90 cuando la preocupación por los aspectos de calidad, en todos los niveles educativos, se incluye en la agenda política nacional. A través de distintos programas y operativos se intenta medir y evaluar la calidad. Los resultados han sido muy poco satisfactorios, poniendo en evidencia un fuerte déficit en materia de calidad en la educación en América Latina, en relación con países europeos y asiáticos, como lo muestran los estudios internacionales sobre el tema. (Krotsch, 2001; Di Doménico, 2006; Fernández Lamarra, 2007).

En el año 1991 se crea, en la ciudad de Córdoba, la Asociación de Unidades Académicas en Psicología (AUAPsi) en la cual participan los directivos de las carreras de psicología de las universidades nacionales argentinas. Uno de los aportes más importantes de esta institución fue el desarrollo del “*Programa de mejoramiento de la calidad de las carreras de psicología de Universidades Públicas*” subsidiado en el marco del FOMECE, con informe final en 1998. (AUAPsi 1996; 1998)

Los diversos planes y programas en relación a la calidad, intentaron dar una definición unívoca al término. Si bien no se cuenta con una definición unánime del

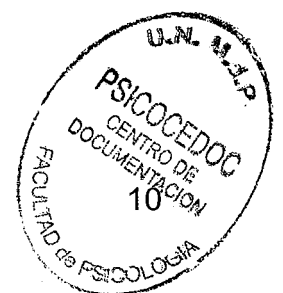
concepto, en términos generales la calidad hace referencia a la coherencia entre las acciones que una institución educativa despliega en todos sus niveles y funciones, y la misión y visión que esa institución se ha fijado de acuerdo a sus propias expectativas y a las necesidades que requiere la comunidad. Esta definición de calidad resulta solidaria con aquellas sostenidas por las entidades internacionales como RIACES (Red Iberoamericana de Educación Superior), ANECA (Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación de España), The Bologna Process (Towards the European Higher Education Area) o la propia CONEAU Argentina (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria). Así, la calidad quedó ligada a estándares preestablecidos por organismos públicos y privados reconocidos para su evaluación (Manzo, 2011).

La acreditación de carreras universitarias en Argentina, como procedimiento que intentó garantizar la calidad se oficializó con la promulgación de la Ley de Educación Superior Nro. 24521 en el año 1995 y se proyectó sobre la formación en psicología (Di Doménico y Piacente, 2003, 2011).

Lentamente los procesos de evaluación y acreditación permitieron superar las tensiones planteadas en los primeros años de la década del '90 polarizadas en la dicotomía "autonomía universitaria vs evaluación", lo que ha posibilitado una cierta maduración en la cultura de la evaluación en Instituciones Educación Superior (Gines Mora & Fernández Lamarra, 2005).

Actualmente, la reflexión sobre los estándares de formación y las competencias que deben ser desarrolladas por los psicólogos es fundamental, pues en el siglo XXI se están produciendo cambios socio-económicos, demográficos y culturales que pueden tener implicaciones significativas en la estructura y funciones de las ocupaciones laborales. De acuerdo con Peiró (2003) estas transformaciones generan nuevas demandas sociales, escenarios de trabajo y una progresiva pérdida de los límites entre las profesiones, pues es frecuente que en un mismo ámbito de actuación profesional confluyan varias titulaciones.

Entre los temas que se discuten y se tienen en cuenta para planificar cambios que mejoren la calidad de la formación se destacan tres aspectos centrales, ellos son: universalización o regionalismos y/o localismos; organizaciones curriculares por contenidos o por competencias y titulaciones generalistas o especializadas (Di Doménico, 2015).



Formación del Psicólogo

A partir de las investigaciones realizadas nos encontramos con ciertas peculiaridades formativas, que encuentran su razón de ser en el singular desarrollo histórico de la psicología en el país (Dagfal, 2009). En Argentina, así como en otros países rioplatenses (entre ellos Uruguay y Paraguay), la formación de grado se ha caracterizado por un tinte netamente clínico, dejando de lado otras áreas que podrían haber tenido un desarrollo mayor, por ejemplo, la educacional o la social. Por otro lado, el marcado perfil profesionalista fue en detrimento de los aspectos relacionados con la formación y la investigación, tanto básica como aplicada.

En cuanto al modelo teórico, podemos hablar de una hegemonía monotéorica, es decir, polarización en las distintas cátedras y espacios de formación de una sola teoría: el psicoanálisis. Como consecuencia de esto, se produjeron distorsiones en los diseños curriculares, superponiéndose criterios científicos con otros de índole práctica; confundiéndose la investigación con el simple ejercicio profesional y sustituyéndose los contenidos de los cursos básicos por otros de índole praxiológica. Las tipicidades regionales de estos diseños curriculares alejaron a la formación psicológica en nuestro país de los criterios reconocidos a nivel internacional, ya sean continentales o extracontinentales (Cortada de Cohan, 1992; Vilanova, 1993, 1994, 2003; Piacente, 1994, 1998; Vezzetti, 1998; Vilanova y Di Doménico, 1999; Klappenbach, 1999; Di Doménico y Vilanova, 2000; Rossi, 2001; Toro y Villegas, 2001).

La división de la Psicología según distintas escuelas y la actitud generalizada de los psicólogos a formarse solo en una de ellas, en lugar de especializarse según problemas, genera distintos inconvenientes en la formación. Vilanova (2003), plantea al respecto que la única actitud sana es una apertura a la totalidad de la producción teórica que se cobije bajo el vocablo de psicología, es decir, las distintas corrientes que hoy se manifiestan con el título de "escuelas". El norte, para este autor, sería un sincretismo parsimonioso, integrador. En cambio, lo que se han producido fueron clausuras al debate, basadas en la anulación de gruesas parcelas de la realidad.

La solución que se propone, en este contexto, es la del desmantelamiento escolástico, al menos para el psicólogo argentino que encare el asunto desde la honestidad intelectual. En medios académicos y extraacadémicos la cultura psicológica actual dominante aún instruye a sus miembros para que se encierren escolásticamente, para que formen parte de una parcialidad de la Psicología y procedan como si el resto valiera poco o valiera nada. A veces esta idea se acompaña con el argumento de que 'no puede abarcárselo todo'. Ese

argumento es inválido por dos razones 1) comete falacia straw man al objetar algo que nadie defiende: la pretensión de que “todo” el conocimiento psicológico debería ser abarcado, y 2) porque si por ‘todo el conocimiento’ se entiende el conocimiento acotado a una cierta esfera de problemas prácticos —a una especialidad— entonces sí puede ser abarcado (Toselli, 2015).

Los acontecimientos antes mencionados, entre otros, han determinado la necesidad de un replanteo de la formación psicológica a nivel nacional. En tal sentido pueden diferenciarse los agrupamientos geopolíticos (como el Mercosur, en nuestros países); las asociatividades académicas (como la creación de las redes nacionales de unidades académicas de Psicología públicas –AUAPsi- y privadas –UVAPsi); y la implementación de políticas educativas desde los gobiernos centrales (como la regulación de carreras en el marco de la LES Argentina y la inclusión de Psicología en el art.43 de dicha Ley).

Es por este estado actual de cosas, en el cual la formación académica aún continúa siendo clinicista, profesionalista y sujeta a un modelo monotéorico-escolástico, que hemos tomado a los estudiantes como población objetivo, considerando que pueden aportar información valiosa como próximos graduados, interesados por reconocer el campo laboral en el que se insertarán, sus áreas de vacancia y de emergencia, así como sus propias necesidades formativas no cubiertas a partir de la reproducción de lo instituido profesionalmente. (Moya, 2009).

Peiró (2003) menciona que para concretar los estándares que debe cumplir la formación en Psicología, se requiere determinar las cualidades o competencias que debe tener un profesional de esta disciplina, lo cual representa hoy en día un reto importante para la enseñanza de la misma.

Competencias

La década de los ‘90 se caracterizó en Argentina y el mundo en general, por un modelo neo-liberal, en el cual se profundizó el desempleo. Los profesionales universitarios no quedaron al margen de este contexto de desocupación, que dio como resultado un aumento de personas sobre-capacitadas para determinados puestos de trabajo. Esto derivó en el aumento constante de estándares para contratar profesionales, a quienes se les exigen competencias altamente especializadas. Esta tendencia es particularmente importante en la

psicología, ya que la alta presión del mercado por la calidad, lleva a que se desarrollen nuevas actuaciones e intervenciones profesionales en diversas áreas, siendo necesarias una formación y una especialización específicas del psicólogo en cada área de intervención (Santolaya Ochando, 2003). Este contexto profundizó el debate acerca de cuáles son las competencias de los psicólogos con el fin de jerarquizar la psicología con respecto al resto de las profesiones de la salud.

El concepto competencia se ha trabajado y expandido desde la década del 30' en gran parte del mundo, principalmente en Inglaterra, Alemania, Australia, Estados Unidos y Argentina (Huerta, Pérez & Castellanos, 2000). Distintos autores han definido dicho concepto desde disímiles enfoques. Según David McClelland (1973) una competencia es un patrón de conducta (individual, estable e intencional) causalmente relacionado con el rendimiento superior en un puesto y/o una organización. A su vez, Collazos y García (1999) definen a las competencias como la integración de saberes que posibilitan el desarrollo del individuo para afrontar situaciones nuevas. Sternberg (2000) por su parte, entiende la competencia como conocimiento tácito, que aunque independiente de la inteligencia académica o general, está relacionado con la habilidad necesaria para resolver problemas específicos de la vida diaria. Existe consenso en delimitar el término competencia como una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes que incluyen la disposición para aprender, la capacitación efectiva y permiten realizar adecuadamente una tarea, función o rol" (Roe, 2003, Comisión Europea, 2004, Ribes Iñesta, 2006). Otra definición de la competencia profesional que tiene relevancia para la psicología proveniente de la profesión médica, y concibe a la competencia como los usos habituales y juiciosos de la comunicación, conocimientos, habilidades técnicas, razonamientos clínicos, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio de las personas y de las comunidades a que se sirve. (Epstein y Hundert, 2002) Esta definición que pone foco en el contexto social y comunitario que enmarca la práctica psicológica, lleva implícito el requerimiento de la verificación pública del entrenamiento psicológico, es decir, que la formación de los psicólogos debe ser ejecutada de acuerdo con los principios éticos, normas, pautas y valores de la profesión que, a su vez, se encuentra inmersa en un contexto social determinado (Rodolfa et al., 2005).

Según organismos pertinentes, las competencias reglamentadas son entidades complejas, dinámicas, que exceden contenidos cognitivos y motrices, desbordando hacia los saberes técnicos y procedimentales, manteniéndose en el tiempo y a través de contextos disímiles (Rué, 2007). Las competencias involucran conocimiento, habilidades, acción,

experiencia, motivación, en un marco social y actitudinal mayor (Winterton, Le Deist - Delamare, & Stringfellow, 2006).

A grandes rasgos, se pueden diferenciar, por un lado competencias genéricas (aquellas comunes a la mayoría de profesiones, o bien, aquellas comunes a una profesión más allá de los distintos ámbitos que la componen) y, por otro, competencias específicas (referidas a un área particular de conocimiento, ya sea, interdisciplinario o intradisciplinario). Lo que aquí nos interesa son estas últimas; específicamente aquellas competencias requeridas para el ejercicio de la psicología clínica como ámbito específico de nuestra profesión.

Entendemos como competencias prácticas a las capacidades cognitivas, técnicas y procedimentales que se requieren para desempeñar, según estándares profesionales, la aplicación práctica y concreta de la ciencia psicológica (Rue, 2007) en el marco de las competencias requeridas para el ejercicio profesional del psicólogo (AUAPsi & UVAPsi, 2008; Ministerio de Educación, 2009).

Si bien se ha encontrado bastante desarrollo sobre el tema de las competencias clínicas en referencia al campo médico (Peinado Herreros, 2005; Millán Núñez-Cortés, 2005; Buraschi, Duro, et. al., 2005; Icaza, et. al., 2006; Bernal Montaña, 2007; Reta De Rosas, et. al., 2008; Tapia Villanueva, et. al., 2008; Brailovsky, 2009), se cuenta con escasa investigación sobre este tema específico dentro de la disciplina psicológica. Un estudio previo en psicología (Yáñez Galecio, 2005) intentó construir un perfil de competencias por medio de una muestra compuesta por seis expertos en psicología clínica que dan cuenta de las actividades laborales que llevan a cabo. El trabajo de Castro Solano (2004) puso en evidencia desajustes entre la formación obtenida y la inserción en el campo laboral en graduados de la Capital federal

Otras investigaciones realizadas en el ámbito de la Psicología, intentaron evidenciar el desarrollo de instrumentos orientados a identificar y describir las competencias de los estudiantes y profesionales (ANECA, 2005; Ruiz, Jaraba & Romero, 2005; Pérez-Santamarina & López, 2006; González, 2007; Herrera, Restrepo & Uribe, 2008; Uribe, Aristizábal, Barona & López, 2009, Manzo y Castañeiras, 2011). En la revisión de la literatura disponible, básicamente desarrollada en la última década, se encontró que existen brechas significativas entre las exigencias del mercado laboral y las competencias que desarrollan los psicólogos en su formación profesional (Castro Solano, 2004).

La Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI) describió en su informe del año 1998 al perfil del psicólogo como un profesional con destrezas y competencias genéricas, primando una formación académica clinicista, en desmedro de otras incumbencias. Otra de las críticas que se observa es la desconexión entre teoría y práctica profesional en los planes de estudio de las universidades nacionales. Esto podría deberse a que las carreras se han desarrollado aisladas de los organismos y lugares donde se practica la psicología como profesión, con insuficiente entrenamiento en procedimientos de intervención profesional en los campos de trabajo (Courel & Talak, 2001). Es decir, la formación con que egresan los graduados se encuentra desvinculada de las problemáticas y demandas sociales que los psicólogos tienen que resolver (Castro Solano, 2004). En una investigación en el ámbito local (Manzo, 2009) que evaluó la autopercepción de competencias adquiridas en estudiantes de psicología del ciclo profesional, se advirtió una alta autopercepción de competencias clínicas en detrimento de otros ámbitos de aplicación.

Los psicólogos clínicos se han preocupado por la evaluación de sus competencias desde que existen los entrenamientos formales. Las discusiones respecto a qué constituye una competencia clínica han aumentado recientemente. (Kaslow, 2004).

Una variable clave, que determina, en parte, la concepción acerca de qué es ser competente, es la orientación teórica. La proliferación de múltiples escuelas profesionales de la psicología establece la ocasión para nuevas discusiones en relación con la competencia clínica básica y la formación requerida. (Hersen, 2009).

Lo que identificamos como “psicoterapia”, desde principios del siglo XX, se ha ido diversificando extensamente (Fernández Álvarez, 1992). Hace unos años hubo más de 250 terapias diferentes para elegir (cf. Wamphold, 2001); ahora hay probablemente mayor número de opciones terapéuticas. Sería un tanto absurdo pensar que cada una de ellas es única y absolutamente distinta con respecto a las demás. Por esta razón, se han hecho esfuerzos por estudiar factores comunes. La presencia de factores comunes tales como, un trabajo en alianza caracterizado por la empatía precisa, la consideración positiva con respecto al consultante, un vínculo de calidez no posesivo, y la autenticidad, son ahora bien reconocidos (Lambert y Bergin, 1994). Sin embargo, aunque existan estudios empíricos que pongan de manifiesto la eficacia de ciertos factores y tratamientos, no todos los psicólogos están dispuestos a dialogar y abandonar su escuela.

Actualmente encontramos líneas investigativas que ponen foco en lo que se llama las terapias basadas en la evidencia, sin embargo dicho movimiento presenta algunas críticas al respecto: lo reciente de la investigación existente acerca del tema, las muestras de las

investigaciones constan a menudo de casos monosintomáticos y por ello no representativos de los casos clínicos que suelen ser comórbidos, los manuales de terapia requieren de la utilización de los mismos procedimientos para cada consultante lo cual rigidiza la práctica clínica (Hersen, 2009).

Aquellos psicólogos que se inclinan a favor de la psicología basada en la evidencia, aceptan que estas críticas son válidas, pero argumentan que, no son razones para abandonar los resultados de las investigaciones y / o preferir intervenciones que tienen menos apoyo empírico o ninguno ya que los resultados positivos proporcionan apoyo al menos parcial para una intervención e indican que por lo menos una intervención no es perjudicial (Hersen, 2009). Según estos autores, intervenciones no estudiadas pueden o no pueden ser beneficiosas. Incluso podrían ser perjudiciales (Lambert, Shapiro, y Bergin, 1986; Mays y Franks, 1985; Cf. Herbert, 2003).

La discusión en torno a qué es ser competente según cada orientación teórica es un problema difícil ya que involucra aspectos éticos. Hersen (2009), opina que los estándares éticos más generales que rigen los psicólogos investigadores (American Psychological Asociación, 2002) no limitan de igual manera a los psicólogos clínicos ha usar solo tratamientos que hayan demostrado eficacia, y que la recomendación de limitar las intervenciones clínicas para tratamientos apoyados empíricamente (EST) se puede apoyar en razones éticas similares.

En el marco de esta discusión, fue que nos propusimos investigar las diferencias existentes en cuanto a la importancia atribuida a ciertas competencias clínicas por parte de estudiantes que se inclinan por el modelo psicodinámico por un lado, y estudiantes que optan por el cognitivismo. Tomamos como antecedente de nuestra investigación un estudio realizado anteriormente (Manzo, 2011), cuyo objetivo fue comparar la autopercepción de competencias clínicas y grado de importancia atribuida en estudiantes de ciclo profesional y graduados de psicología a nivel local (Se tomaron como muestra dos grupos, de menos de cinco años de graduados y más de cinco años). Dicha investigación concluyó que los años de experiencia actúan como una variable moduladora de la autopercepción de competencias; ya que el grupo de mayor experiencia se percibía más competente. En cuanto a la importancia atribuida, los estudiantes obtuvieron una valoración más alta de las competencias que el resto de los grupos de graduados.

Creemos relevante la indagación en torno al tema de las competencias prácticas en alumnos cercanos a completar su formación de grado, teniendo en cuenta los escasos aportes (Castro Solano, 2004; Tornimbeni, 2006; Moya, 2009; Manzo, 2010; Tornimbeni et al 2011)

que incluyen la visión de los estudiantes, ya que generalmente se consulta a expertos y/o profesores y/o funcionarios para la investigación sobre las temáticas de mejoramiento curricular en el país.

Motivos de la investigación

Actualmente la psicología se encuentra atravesada por un fenómeno muy particular, que podríamos denominar “escolasticismo”. Con esto nos referimos al hecho de que existen, dentro de nuestra ciencia, diversas escuelas que profesan métodos, objetos e intereses disímiles y muchas veces contrapuestos. Este escolasticismo, que Vilanova (1992) comparó con el estado de ebullición de una ciencia viva, hoy se traduce en clausuras al debate y absoluta desconexión entre quienes se encuentran aferrados a una u otra escuela. Es decir, no creemos que la pluralidad per se sea mala, sino la falta de diálogo entre colegas convocados por el mismo interés: el estudio y la práctica de la psicología.

Esto históricamente ha conducido a que las diferentes escuelas se presenten más como espacios dogmáticos de reproducción mimética y acrítica (elemento acto de fe), que como nuevos momentos de producción de conocimiento (González Rey, 2009).

En nuestro país, la escuela que monopolizó la formación de los psicólogos es el psicoanálisis. Sin embargo, en las últimas décadas se ha producido un creciente avance de otros modelos teóricos en nuestro país, en particular el cognitvismo.

Entendiendo que, en el estado actual de cosas a nivel nacional, existen dos grupos preponderantes en la psicología (psicoanalistas y cognitivistas), creemos que es un momento fértil para realizar estudios que den cuenta de sus diferencias y similitudes. Consideramos que este tipo de estudios podrían ser una contribución muy valiosa para la formación de psicólogos a nivel local. Nuestra investigación se propone hacer un aporte en esta dirección, tomando una entre tantas variables posibles a estudiar, esto es, la importancia atribuida a las distintas competencias clínicas entre estudiantes que adscriben a la teoría psicodinamica y a la cognitiva.

Cabe aclarar que en esta investigación nos centramos en el ámbito clínico principalmente por ser el área de mayor elección por parte de los estudiantes a la hora de insertarse profesionalmente (Urrutia, 2002; Manzo, 2011).



Se espera poder contribuir a la formación del psicólogo a nivel local, teniendo como objetivo un perfil pluralista y concordante con las demandas formativas, no exclusivamente ligadas al predominio de una escuela particular.

Objetivo general

Aportar datos empíricos acerca de la formación de estudiantes de psicología de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos particulares

- Indagar la importancia atribuida a las competencias clínicas en estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Indagar la orientación teórica a las que adscriben los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Analizar la relación entre la orientación teórica y la importancia atribuida a las competencias clínicas en los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Hipótesis

La orientación teórica a la que adscriben los estudiantes funciona como una variable moduladora en la importancia atribuida a las competencias clínicas, de forma tal que aquellos estudiantes que adscriben a una orientación cognitiva presentan una valoración superior a aquellos que adscriben a una orientación psicodinámica.

Método y Técnica

Esta investigación se basa en un tipo de estudio descriptivo – correlacional con un diseño no experimental, transversal.

Participantes:

Los participantes en esta investigación fueron 61 estudiantes de psicología que cursan el ciclo profesional en la Facultad de Psicología de la UNMDP siendo 200 el número total de estudiantes estimado que cursan dicho ciclo, lo cual equivale a un 30 % de alumnos cursantes. Cabe destacar que la muestra estuvo conformada por aquellos estudiantes que manifestaron su interés por desempeñarse posteriormente en el área clínica.

Dicha muestra se distribuyó en cuanto al género en un 82% femenino y 18% masculino. La media de la edad fue 26,76 (desvío 6,79). En referencia al año de ingreso en la carrera, los valores extremos van de 2002 al 2011, encontrándose el mayor porcentaje de la muestra entre el año 2007 y 2011. En cuanto al promedio general de la carrera, se encontraron los valores extremos en 6 y 9,5; el valor promedio de la muestra fue de 7,70 de rendimiento académico. La muestra de estudiantes avanzados presentó entre 20 y 47 materias aprobadas y entre 20 y 46 finales aprobados sobre un total de 47 que requiere la carrera de Psicología en la UNMDP.

Instrumentos y procedimiento:

Se utilizarán técnicas de cuestionario en formato Likert para indagar la importancia atribuida a las competencias adquiridas durante la formación de grado.

La participación en la investigación tuvo carácter voluntario y fue bajo consentimiento informado. Incluyó: a) Registro de datos básicos para obtener información sobre aspectos socio-demográficos y académico-profesionales según corresponda; b) “Cuestionario de Competencias Clínicas” (Manzo y Castañeiras, 2011).

Se realizaron análisis cuantitativos de los datos, aplicando medidas de tendencia central y de valores porcentuales, además de coeficientes de correlación y pruebas de diferencia de medias para cumplimentar los objetivos e hipótesis propuestas. Los datos fueron procesados y gestionados mediante el paquete estadístico SPSS.19.0. La información derivada de esta investigación se utilizará con fines exclusivamente científicos bajo la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales.

Procedimiento:

Se procedió contactando con aquellos alumnos que conformaron la muestra, de la cual se obtuvieron los datos requeridos para el presente informe. Se comenzó por asistir a la

Facultad de Psicología, a distintos teóricos y prácticos de asignaturas correspondientes a los ámbitos, es decir, al ciclo profesional. Se llevaron a cabo las presentaciones pertinentes, al tiempo que se transmitió a los estudiantes las razones de la administración del instrumento, como así también una descripción general del trabajo realizado.

Luego se repartió a cada uno un consentimiento informado que debieron firmar todos aquellos que accedieron voluntariamente a realizar el test, garantizando en el mismo anonimato y confidencialidad. Posteriormente se administró el instrumento. Finalizada la administración, se brindaron los agradecimientos pertinentes. Una vez realizado el proceso de recogida de información se procedió a cargar los datos obtenidos, organizando, comparando y analizando los mismos.

Resultados y discusión

A continuación se presentan los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos que guiaron el estudio realizado. Siguiendo la recomendación de Robert Sternberg, se agrupará en un solo capítulo los dos apartados clásicos de resultados y discusión o comentarios (Sternberg, 1996).

Objetivo 1: Indagar la importancia atribuida a las competencias clínicas en estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

En el *Cuadro 1* se muestran los resultados correspondientes el Grado de Importancia Atribuida a dichas competencias en el grupo de estudiantes avanzados.

Las competencias a las que se le atribuyó mayor importancia fueron: ser capaz de planificar y realizar una entrevista psicológica; saber analizar los contextos donde se desarrollan las conductas individuales y los procesos grupales; ser capaz de elaborar un plan de intervención en función de objetivos y el propósito de la misma (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento); poseer criterios de derivación y realizar interconsultas con otros profesionales. Creemos que estas competencias son lo suficientemente generales como para ser consideradas importantes más allá de la orientación teórica con lo cual se explica la alta aceptación de las mismas. Queda exceptuada de este análisis la competencia que refiere a “ser capaz de elaborar un plan de intervención en

función de objetivos” ya que presentó diferencias significativas entre ambos grupos razón por lo cual nos referiremos más adelante.

Las competencias que presentaron un porcentaje más bajo de importancia fueron: ser capaz de describir y medir variables tales como personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc.; evaluar y hacer intervenciones en neuropsicología clínica; poder intervenir psicológicamente con parejas; indicar licencias y/o justificar ausencias por causas psicológicas.

Creemos que tanto la competencia referida a medición, como la que implica intervenciones neuropsicológicas presentan bajo porcentaje de aceptación debido al predominio psicoanalítico en la formación de grado. Es sabido el rechazo de dicho modelo tanto a la idea de medición de constructos como a la neuropsicología por diferencias teóricas, epistemológicas e incluso ideológicas.

Con respecto a intervenir con parejas e indicar licencias, creemos que su baja aceptación puede deberse simplemente a la ausencia total de dichos contenidos en la formación vernácula.

Para una mejor comprensión del cuadro debe leerse:

- | |
|-----------------------------|
| 1 = nada importante |
| 2 = poco importante |
| 3 = medianamente importante |
| 4 = bastante importante |
| 5 = muy importante |



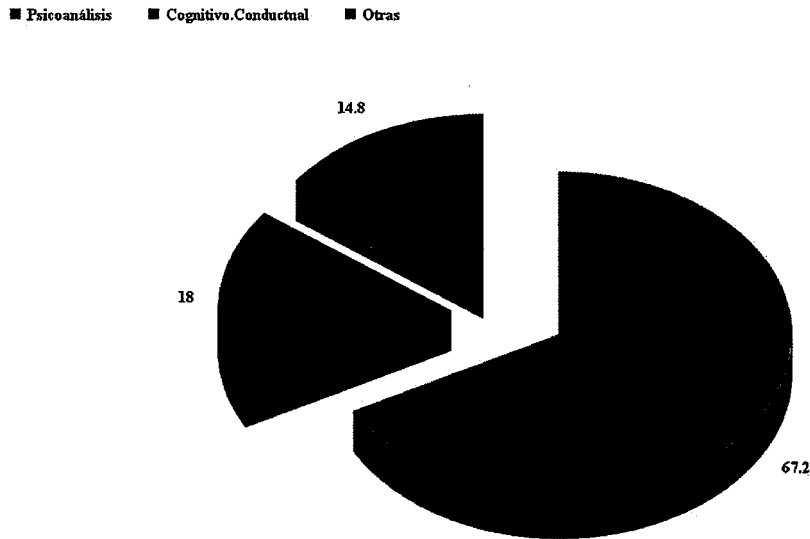
Cuadro 1. Importancia atribuida en Estudiantes Avanzados

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|------|-------|-------|-------|-------|
| Ser capaz de planificar y realizar una entrevista psicológica. | 1,6% | - | - | 13,1% | 85,2% |
| Poder realizar diagnósticos clínicos siguiendo criterios internacionales (DSM-IV, CIE-10). | - | 16,4% | 21,3% | 39,3% | 23% |
| Saber describir y evaluar los procesos de interacción, la dinámica de los grupos y la estructura grupal. | 1,6% | - | 21,3% | 49,2% | 27,9% |
| Saber analizar los contextos donde se desarrollan las conductas individuales y los procesos grupales. | - | 1,6% | 3,3% | 41% | 54,1% |
| Ser capaz de elaborar un plan de intervención en función de objetivos y el propósito de la misma (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento). | 1,6% | - | - | 23% | 75,4% |
| Conocer los distintos instrumentos de evaluación psicológica y poder decidir cuáles utilizar en cada caso. | 1,6% | 1,6% | 11,5% | 29,5% | 55,7% |
| Identificar las distintas clases de psicofármacos, su función terapéutica y sus posibles efectos en los usuarios. | - | 3,3% | 24,6% | 50,8% | 21,3% |
| Ser capaz de establecer y favorecer la alianza terapéutica como instrumento de cambio terapéutico. | - | 4,9% | 6,6% | 26,2% | 62,3% |
| Emplear de forma eficaz la supervisión para poner en práctica y potenciar las habilidades y capacidades como terapeuta. | - | 3,3% | 4,9% | 26,2% | 65,6% |
| Ser capaz de formular y conceptualizar casos clínicos correctamente. | - | 4,9% | 23% | 24,6% | 47,5% |
| Conocer las distintas teorías e intervenciones psicológicas existentes con sustento empírico. | 1,6% | 11,5% | 8,2% | 37,7% | 41% |
| Ser capaz de describir y medir variables tales como personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc. | - | 16,4% | 39,3% | 24,6% | 19,7% |
| Escuchar al paciente de forma empática y valorar su perspectiva. | 1,6% | 1,6% | 3,3% | 19,7% | 73,8% |
| Definir los objetivos y el plan de intervención terapéutico para cada situación clínica. | 1,6% | 1,6% | 4,9% | 26,2% | 65,6% |
| Intervenir psicológicamente en situaciones de crisis y emergencias. | - | 3,3% | 19,7% | 21,3% | 55,7% |
| Poseer criterios de derivación y realizar interconsultas con otros profesionales. | 1,6% | - | 3,3% | 24,6% | 70,5% |
| Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con pacientes adultos. | 1,6% | 3,3% | 8,2% | 39,3% | 47,5% |
| Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con niños. | 1,6% | 1,6% | 16,4% | 36,1% | 44,3% |
| Poder intervenir psicológicamente con parejas. | 4,9% | 9,8% | 32,8% | 34,4% | 18% |
| Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con familias. | 1,6% | 4,9% | 29,5% | 39,3% | 24,6% |
| Poder realizar orientación psicológica a padres que consultan por sus hijos. | 1,6% | 6,6% | 18% | 42,6% | 31,1% |
| Ser capaz de planificar y realizar tareas de prevención en drogodependencia. | 1,6% | 4,9% | 34,4% | 32,8% | 26,2% |
| Evaluar y hacer intervenciones en neuropsicología clínica. | 6,6% | 14,8% | 36,1% | 34,4% | 8,2% |
| Potenciar los aspectos salúgenicos de los pacientes. | 1,6% | 1,6% | 14,8% | 26,2% | 55,7% |
| Realizar acciones de prevención psicológica. | 1,6% | - | 13,1% | 31,1% | 54,1% |
| Realizar indicaciones terapéuticas de internación y externación de personas por causas psicológicas. | 1,6% | 6,6% | 19,7% | 39,3% | 32,8% |
| Indicar licencias y/o justificar ausencias por causas psicológicas. | 3,3% | 14,8% | 31,1% | 32,8% | 18% |
| Ser capaz de identificar el momento en que la terapia debe finalizar. | 1,6% | 1,6% | 4,9% | 18% | 73,8% |
| Monitorizar la evolución del paciente en función de los objetivos. | 1,6% | 1,6% | 6,6% | 32,8% | 57,4% |
| Poder aplicar diversas pruebas de evaluación psicológica según lo que requiera cada caso. | 1,6% | 1,6% | 13,1% | 42,6% | 41% |
| Elaborar informes orales y/o escritos. | - | - | 13,1% | 41% | 45,9% |
| Atender a la conducta no verbal y evaluar su significado en los contextos comunicacionales. | - | 1,6% | 6,6% | 34,4% | 57,4% |
| Poseer conocimiento acerca de las teorías o enfoques contemporáneos de la personalidad (Milton, Modelo de los Cinco Grandes, etc.). | 1,6% | 9,8% | 23% | 39,3% | 26,2% |
| Conocer los principios básicos de los distintos procesos psicológicos (memoria, atención, percepción, etc.). | 1,6% | 8,2% | 24,6% | 39,3% | 26,2% |
| Ser capaz de llevar adelante tratamientos con pacientes que presentan trastornos de la personalidad. | - | 8,2% | 13,1% | 39,3% | 39,3% |
| Conocer los distintos modelos y teorías psicológicas actuales. | 1,6% | 3,3% | 9,8% | 36,1% | 49,2% |
| Tener conocimiento de modelos y teorías psicológicas clásicas. | 1,6% | 8,2% | 9,8% | 44,3% | 36,1% |

Objetivo 2: Indagar la orientación teórica a las que adscriben los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

En el Gráfico 1 se observa un amplio predominio de la orientación Psicoanalítica entre los futuros psicólogos (67,2%), por debajo aparece tenuemente la Cognitivo Conductual (18%), relegando a las teorías Humanistas y otras a bajos porcentajes. No sorprende que exista una excesiva preponderancia del Psicoanálisis teniendo en cuenta la basta bibliografía que caracteriza como “clanicista, monoteórica, psicoanalista” la formación en la cuenca del Río de la Plata (Cortada de Cohan, 1992; Vilanova, 1993, 1994, 2003; Di Doménico, 1996; Psicólogos del Mercosur, Actas 1998 y 2000; Piacente, 1998; Vilanova y Di Doménico, 1999; Klappenbach, 1999; Rossi, 2001). Estos datos coinciden con la investigación realizada por Moya (2012) quien comparó la formación psicológica básica en los diseños curriculares de carreras de psicología de universidades públicas nacionales. En la Facultad de Psicología de la UNMDP, se observa un marcado predominio de la orientación psicodinámica freudiana y post-freudiana con un 34,7%, lacaniana 7,3 %, es decir, un 42 % de la bibliografía es de orientación psicodinámica. Por otro lado, la bibliografía de orientación cognitiva ocupa un 12,7 % (9,6 % cognitivo constructivista y 3,1 % cognitivo conductual). Asimismo, se cuenta con otros documentos propios a nivel local que sustentan dichas características (Di Doménico, 2007; Manzo, 2009; Moya, 2009).

Orientación Teórica

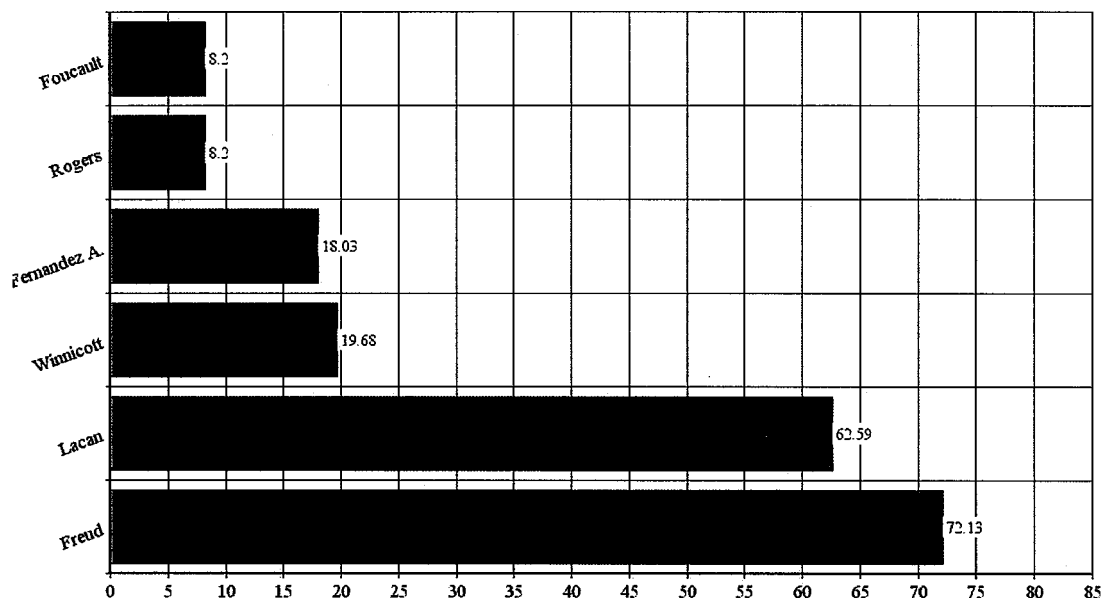


El *Gráfico 2* presenta la nómina de autores de referencia en el campo de la psicología clínica. Los autores más mencionados por los estudiantes fueron Sigmund Freud y Jaques Lacan (72,13% y 62,59% respectivamente). Esto podría estar en consonancia con el predominio del enfoque Psicoanalista en la formación de la UNMDP. Sin embargo, no sorprenden estos resultados teniendo en cuenta que 42 % de la bibliografía de la Carrera de Psicología de la UNMDP es de orientación Psicoanalítica (Moya, 2012).

Seguido aparecen Donald Winnicott y Hector Fernandez-Alvarez (19,68% y 18,03% respectivamente), cabe destacar que Fernández Álvarez es prácticamente el único autor representante de la terapia cognitiva de carácter integrativa que los alumnos estudian en una asignatura de segundo año. Resulta notable la presencia de Foucault como autor de referencia en los estudiantes que se quieren dedicar a la psicología clínica, siendo que el mismo no es un referente propiamente disciplinario, sino que pertenece al área de la filosofía. Quizás esto se debe a que ha sido utilizado por el psicoanálisis como fundamento de muchos de sus desarrollos.

Gráfico 2

Autores de Referencia (respecto al total de entrevistados)



Objetivo 3: Analizar la relación entre la orientación teórica y la importancia atribuida a las competencias clínicas en los estudiantes avanzados de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cuadro 2

| Ítem | Muestra | Media | Desviación típica |
|--|------------------------|-------|-------------------|
| 2. Poder realizar diagnósticos clínicos siguiendo criterios internacionales (DSM-IV, CIE-10). | Psicoanalistas | 3,44 | 1,00 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,18 | ,98 |
| 8. Ser capaz de establecer y favorecer la alianza terapéutica como instrumento de cambio terapéutico | Psicoanalistas | 4,32 | 0,90 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,91 | 0,30 |
| 12. Ser capaz de describir y medir variables tales como personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc. | Psicoanalistas | 3,24 | ,91 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,27 | 1 |
| 13. Escuchar al paciente de forma empática y valorar su perspectiva. | Psicoanalistas | 4,51 | ,89 |
| | Cognitivo-conductuales | 5 | ,00 U.N. M.d.P. |



| | | | |
|--|------------------------|------|------|
| 14. Definir los objetivos y el plan de intervención terapéutico para cada situación clínica. | Psicoanalistas | 4,41 | ,92 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,91 | ,30 |
| 23. Evaluar y hacer intervenciones en neuropsicología clínica. | Psicoanalistas | 3,05 | 1,04 |
| | Cognitivo-conductuales | 3,91 | ,53 |
| 24. Potenciar los aspectos salugénicos de los pacientes. | Psicoanalistas | 4,12 | ,98 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,82 | ,40 |
| 28. Ser capaz de identificar el momento en que la terapia debe finalizar. | Psicoanalistas | 4,54 | ,89 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,91 | ,30 |
| 34. Conocer los principios básicos de los distintos procesos psicológicos (memoria, atención, percepción, etc.). | Psicoanalistas | 3,66 | ,93 |
| | Cognitivo-conductuales | 4,36 | ,67 |

El *cuadro 2* muestra que en 7 de las 37 competencias evaluadas existen diferencias significativas entre el grupo de psicoanalistas y el de cognitivo-conductuales. En todos los casos, se encontró que los cognitivo-conductuales le atribuyen más importancia a dichas competencias.

El Ítem referente al diagnóstico clínico mediante manuales internacionales presenta una diferencia media significativa entre psicoanalistas y cognitivos. Es reconocido que los psicoanalistas son muy críticos de estos manuales y suelen asociar el uso de éstos a lo que llaman el “discurso médico”, caracterizado por “objetivar” los padecimientos, desatendiendo a la implicación subjetiva del sujeto en su síntoma (De Campo y Gandra, 2008; Gramsie, 2008; Laurent, 2008; Martínez, 2008). Sin embargo, los psicoanalistas tienden a diagnosticar según las clásicas estructuras freudianas (Soler, 2004; Thompson, 2009; Ambertín, 2010).

El ítem 8, refiere a la “alianza terapéutica”, creemos que esto se explica por el hecho de que este constructo es estudiado y muy tenido en cuenta por los psicólogos cognitivos. Ellos entienden a la alianza terapéutica como el vínculo colaborativo entre terapeuta y cliente (Bordin, 1976), actualmente se ha demostrado la importancia de dicho vínculo en el éxito de los tratamientos. Por su parte, los psicoanalistas, en lo referido a la relación psicólogo – paciente tienden a poner el foco en aspectos inconscientes de tipo transferencial (Freud, 1912).

En relación al ítem 12, referido a la capacidad de describir y medir variables tales como personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc; creemos que la baja aceptación por

parte de los estudiantes que se consideran adherentes a un modelo psicoanalítico podría deberse a que tradicionalmente las asignaturas que se centran en dicho modelo han sido las técnicas proyectivas y no aquellas que de manera psicométrica miden constructos.

El ítem 34 hace referencia a conocer los principios básicos de los distintos procesos psicológicos (memoria, atención, percepción, etc.). Distintos escritos han demostrado que el estudio de los procesos psicológicos básicos no ha sido parte de la tradición formativa en nuestro país que como habíamos planteado anteriormente se caracterizó por un sesgo psicoanalítico. Sin embargo a nivel local asignaturas como introducción a la psicología y psicología cognitiva abordan esta temática entre sus contenidos, por lo cual podemos entender que aquellos estudiantes que se inclinaron por el cognitivismo atribuyeron mayor importancia a estas competencias que aquellos que se perciben como psicoanalistas. Entendemos que los psicoanalistas no centran su atención en estos conceptos ya que para comprender el funcionamiento del psiquismo, dicha teoría suele poner eje en las tópicas freudianas y algunos desarrollos lacanianos (Freud, 1923; Lacan, 1975; Dor, 1994; Lazanik, 2010; Orlando, 2012).

En cuanto al ítem que refiere a potenciar los aspectos salugénicos creemos que la diferencia se puede atribuir a la herencia que tiene el psicoanálisis argentino de la línea psicopatológica francesa (Klappenbach, 2006). Esta tradición puso el foco en estudiar solo los aspectos patológicos del funcionamiento psíquico. Herederos de ella, no sorprende que quienes se inclinan por la orientación psicodinámica, al menos en Argentina, atribuyan menor importancia a los aspectos salugénicos.

En relación al ítem 23, evaluar y hacer intervenciones en neuropsicología clínica, esto puede deberse a que desde el psicoanálisis hay un cuestionamiento a los modelos que se centran en los aspectos neurobiológicos del psiquismo, consideran dichos discursos como reduccionistas y mecanicistas. Por su parte la psicología cognitiva suele tener vínculos más estrechos con los desarrollos de la neuropsicología.

En cuanto al ítem 14, definir los objetivos y el plan de intervención terapéutico para cada situación clínica, la diferencia se explica, a nuestro criterio, por el procedimiento técnico que guía a los psicoanalistas, “la regla fundamental” (Freud, 1912). Esta regla, conocida como la “asociación libre”, no resulta compatible con el establecimiento de objetivos.

El ítem 28, ser capaz de identificar el momento en que la terapia debe finalizar, creemos que se explica en relación al ítem anterior. Posiblemente, frente a la inexistencia de objetivos, los psicoanalistas no cuentan con un parámetro claro para identificar el fin de la terapia.

En lo referido al ítem 13, escuchar al paciente de forma empática y valorar su perspectiva, no nos creemos capaces de generar una hipótesis explicativa al respecto, sí podríamos pensar que el constructo “empatía” no es un concepto propio de la literatura psicoanalítica, mientras que para los modelos cognitivos es un variable fundamental a tener en cuenta en el éxito de la alianza terapéutica.

Si bien las explicaciones posibles que esbozamos para dar cuenta del por qué de las diferencias en cuanto a la importancia atribuida a estas competencias en ambos grupos fueron monocausales, comprendemos que las variables influyentes son múltiples. Como dijimos, creemos que la coyuntura actual de nuestra disciplina es propicia para generar investigaciones comparativas entre grupos con distintas orientaciones teóricas. Esperamos que esta investigación sirva como un aporte en esa dirección y un punto de partida para futuras investigaciones.

Por nuestra parte, esperamos que la formación del psicólogo pueda darse en un contexto de pluralismo científico, y que se efectivice la recomendación de Vilanova de apertura a la totalidad de la producción teórica que se cobije bajo el vocablo de psicología en un contexto de diálogo colaborativo y crítico que permita el avance científico

Referencias bibliográficas

- Ambertín, M. G. (2010). Vigencia del pensamiento freudiano: la nave aún va...*Desde el Jardín de Freud-Revista de Psicoanálisis*, (10), 73-86.
- ANECA (2005). *Proyecto de diseño de Plan de Estudios y título de Grado en Psicología*. Madrid: Autor
- AUAPsi- FOMECE (1998). Programa de Formación de Especialistas en Innovación Curricular en Psicología. Informe Final. Protocolo de Acuerdo. Buenos Aires: UBA.
- AUAPsi-UVAPsi. (2007) Documento Elaborado para la Acreditación de la Carrera de Grado de Psicología. Elevado al MECyT en junio de 2007. Autor.
- Bernal Montaña, G. (2007) *Evaluación de competencias clínicas en semiología*. Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia; 23 (2), pp. 172-183
- Blanco, A (1998). Requisitos y necesidades de formación para la psicología del siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51 (1), 149-172.
- Bordín, E. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Brailovsky, C. (2009) *Educación médica, evaluación de las competencias*. Educación Médica. v.12 n.4 Barcelona.
- Buraschi, J.; Duro, E, et. al. (2005) *Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas*. Archivos Argentinos de Pediatría; 103 (5), pp.444-449
- Castro Solano, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152.
- Charria Ortiz, V. H., Sarsosa Prowesk, K., & Arenas Ortiz, F. (2011). Construcción y validación de contenido de un diccionario de las competencias genéricas del psicólogo: Académicas, profesionales y laborales. *Interdisciplinaria*, 28(2), 299-322.
- Coll, C. (2007). Las competencias en la educación escolar: algo más que una moda y mucho menos que un remedio. *Aula de innovación educativa*, 161, 34-39.
- Collazos, E., & García, J. (1999). Fundamentación y Prueba de un procedimiento para generar programas de formación inicial basados en competencias. *Trabajo de pregrado no publicado, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia*.

- Comisión Europea (2004): Competencias clave para un aprendizaje a lo largo de la vida. Un marco de referencia europeo. *Puesta en práctica del programa de trabajo Educación y Formación 2010. Grupo de trabajo B. Competencias clave. Comisión Europea. Dirección General de Educación y Cultura.*
- Cortada de Kohan, N. (1992). Argentina. En V. Sexton, & Y. Hogan, *International Psychology. Views from around the world.* University of Nebraska Press.
- Courel, R., & Talak, A. M. (2001). La formación académica y profesional del psicólogo en Argentina. *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas, 1*, 21-83.
- Dagfal, A., & Roudinesco, É. (2009). *Entre París y Buenos Aires: la invención del psicólogo.* Buenos Aires: Paidós.
- De Campo Sergio y Gandra Ana: Consideraciones acerca de la insuficiencia de los manuales clasificatorios. (En revista "Psicoanálisis y el Hospital" N° 34, Noviembre 2008, pp.40-46).
- Di Doménico, C & Piacente, T (2011) Acreditación en Psicología en el Cono Sur de América. *Revista Psicología para América Latina.* ULAPSI. Enviado 1.9.2011
- Di Doménico, C (1996) Psicología y Mercosur. Acerca de la armonización curricular. *Acta psiquiátr psicol Am lat*, 42 (3) 230-242
- Di Doménico, C (2006). Desafíos actuales de la Psicología, Investigación, formación e intervenciones del psicólogo. Buenos Aires, Universidad del Museo Social Argentino, 1° de julio de 2006.
- Di Doménico, C et.al. (2007) Antecedentes de la formación de psicólogos en Mar del Plata. *Revista Investigaciones en Psicología*, UBA., Año XII N°3, págs. 43-59. ISSN 0329-5893
- Di Doménico, C. et. al. (2007) A veinte años de la reapertura de la Carrera de Psicología en la Universidad Nacional de Mar del Plata: algunas reflexiones *Revista Perspectivas en Psicología.* Aceptado octubre 2007. ISSN 1668-7175, 17 págs.
- Di Doménico, C. y Piacente, T. (2003) Acreditación de carreras de psicología en Argentina. Estado actual y perspectivas. En J. Villegas & P. Marassi (Eds.), *Problemas centrales para la Formación Académica y el Entrenamiento Profesional del Psicólogo en las Américas.* Lima: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Di Doménico, C., & Vilanova, A. (2000). Formación básica en psicología en carreras de universidades públicas de Argentina. *Congreso Hispano Lusitano de Psicología.* Santiago de Compostela.



- Di Doménico, C.; Visca, J.; Moya, L. & Manzo, G. (2011). Autopercepción de competencias investigativas en estudiantes avanzados de psicología de la UBA, UNLP y UNMdP: un estudio comparativo. V Congreso de Psicología de Alcance Internacional: “La Psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparado.”
- Di Doménico, Cristina. (2015). Formación de Psicólogos, aristas de la calidad. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 7, 124-132.
- Dor, J. (1994). Introducción a la lectura de Lacan, el inconciente estructurado como lenguaje, 1985. *Gedisa*.
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287, 226–235.
- Fernández Alvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- Fernández Lamarra, N. (2007). *Educación Superior y Calidad en América Latina y Argentina: Los Procesos de evaluación y acreditación*. 1º ed. Caseros: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas*, 12, 107-119.
- Freud, S. (1912). La dinámica de la transferencia Obras Completas. *López Ballesteros*, 2.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. Vol. XIX *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Gines Mora, J & Fernández Lamarra, N. (2005). Educación Superior: convergencia entre América Latina y Europa. Procesos de evaluación y acreditación de la calidad. 1º ed. Caseros: Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- González Rey, F. L. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y postmodernidad. Una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- Gramsie Silvina: El DSM y la responsabilidad parental. Protocolo DSM IV- RS (padres). (En revista “Psicoanálisis y el Hospital” N° 34, Noviembre 2008, pp.109-114 y 176-177).
- Herbert, J. D. (2003). The science and practice of empirically supported treatments. *Behavior Modification*, 27, 412–430.

- Herrera Cabezas, A. , Restrepo Alvarez, M. F. R., Uribe Rodríguez, A. F. U., & Lesmes, C. N. L. (2009). Competencias académicas y profesionales del psicólogo. *Diversitas*, 5(2), 241-254.
- Hersen, M. (Ed.). (2009). *Handbook of clinical psychology competencies (Vol. 1)*. Springer Science & Business Media.
- Huerta, J., Pérez, I. S., & Castellanos, A. R. (2000). Desarrollo por competencias profesionales integrales. *Recuperado el*, 17.
- Icaza JL, Ludeña MA, Bernabé E, Beltrán-Neira RJ. (2006) *Auto-percepción del dominio de competencias clínicas odontológicas entre recién graduados de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*. *Revista Estomatol Herediana*; 16(1): 9 - 14.
- Iñesta, E. R. (2006). Competencias conductuales: su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 19-26.
- Johnson, W. B., & Kaslow, N. J. (Eds.). (2014). *The Oxford handbook of education and training in professional psychology*. Oxford University Press, USA.
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774.
- Klappenbach, H. (1999). *Más allá de Boulder y el Modelo Latinoamericano. Algunas notas críticas sobre la currícula del psicólogo en Argentina*. San Luis: Mimeo.
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la Psicología en la Argentina. *Revista de historia de la psicología*. 27 (1): 109-164.
- Krottsch, P. (2001). *Educación superior y reformas comparadas*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Lacan, J. (1975). La instancia de la letra. *Escritos I*.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 143–189). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157–212). New York: Wiley.
- Laurent, D. 2008. El deseo de estandarización masiva. *Le guerre des palotinos*, (42).
- Ley 24.251 de Educación Superior, Boletín oficial de la República Argentina, CABA, Argentina, 10 de agosto de 1995.

- Manzo, G. & Moya, L. (2011). Formación de psicólogos: Autopercepción de competencias instrumentales para la planificación y realización de entrevistas psicológicas en estudiantes de la UNMDP. I Congreso. Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. 22 de Noviembre de 2011.
- Manzo, G. (2009) *Descripción de proyecto: Autopercepción de competencias adquiridas en estudiantes de psicología de ciclo profesional (avanzado)*. Anuario de proyecto e informes de becarios de investigación de la Facultad de Psicología de la UNMDP. Año 2009. VOL. 6, Páginas. 284 – 290. ISSN 1668-7477.
- Manzo, G. (2011). “Autopercepción de competencias clínicas y grado de importancia atribuida en estudiantes del ciclo profesional y graduados de Psicología.” V Congreso de Psicología de Alcance Internacional: “La Psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparado.” Facultad de Psicología, UNMDP. 1-12-2011, Mar del Plata. Publicado en actas: CD, Trabajo completo. ISBN 978-987-544-391-4.
- Martínez, Horacio. Sobre la razón estadística y los modelos de dirección de la cura. (En revista “Psicoanálisis y el Hospital” N° 34, Noviembre 2008, pp.109-114 y 176-177).
- Mays, D. T., & Franks, C. M. (Eds.). (1985). *Negative outcome in psychotherapy and what to do about it*. New York: Springer
- McClelland, D. (1973). Modificando la competencia más que la inteligencia. *American Psychology Review*.
- Millán Núñez-Cortés, J. (2005) *Las competencias clínicas*. Educación Médica. Volumen 8, suplemento 2, pp. 13-14
- Peinado Herreros J. M. (2005) *Competencias médicas*. Revista de Educación Médica. Volumen 8, suplemento 2. Madrid, España.
- Peiró, J.M. (2003). La enseñanza de la Psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea [Teaching of Psychology in Europe. A project of European qualification]. *Papeles del Psicólogo*, 24(86), 25-33 Professional Psychology: Research and Practice
- Pérez-Santamarina, E., & López, I. (2006). Opinión del alumnado universitario sobre sus competencias. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

- Piacente, T. (1998): *Psicoanálisis y formación académica en psicología. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Vol. 44, N° 3, pp. 278-284.*
- Psicólogos del Mercosur (2000). Protocolo de Acuerdo Marco de los Principios para la Formación de Psicólogos en los Países del Mercosur y Países Asociados. Montevideo: Autor.
- Puente, A. E., Matthews, J. R., Brewer, C. L. (1992). *Teaching psychology in America: A history.* Washington, DC: American Psychological Association
- Reta De Rosas, et. al. (2008) *Evaluación de competencias médicas en un currículo de grado no diseñado por competencias.* Viguera Editores SL. Educación Media 2008; 11 (4), pp. 207-218
- Rey, F. G. (2009). Epistemología y Ontología: un debate necesario para la Psicología hoy. *Diversitas, 5(2), 205-224.*
- 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.*
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? [What makes a competent psychologist?]. *Papeles del Psicólogo, 24(86), 1-12*
- Rossi, L. (2001). *Psicología: su inscripción universitaria como profesión.* Buenos Aires: EUDEBA.
- Rossi, L. et.al. (2001): *Psicología: su inscripción universitaria como profesión.* Buenos Aires.
- Rubin, N. J., Bebeau, M., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S. & Kaslow, N. J. (2007). The competency movement within psychology: An historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice, 38(5), 452.*
- Rué, J. (2007). *Enseñar en la Universidad.* Madrid: Narcea.
- Rué, J. (2007b). Formar en competencias en la universidad: entre la relevancia y la banalidad. *Revista de Docencia Universitaria de la Universitat Autònoma de Madrid.*
- Ruiz, M., Jaraba, B. & Romero, L. (2005). Competencias laborales y la formación universitaria. *Psicología desde el Caribe, 16, 64 – 91.*
- Santolaya Ochando, F. (2003). Informe de perfiles profesionales del psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos de España [Professional profiles of psychologist inform]. Extraído de la World Wide Web: <http://www.cop.es/perfiles/contenido/presentacion.htm>

- Serroni-Copello, R. (1997). *Diálogo, racionalidad y salud mental*. Buenos Aires: ADIP.
- Soler, C. (2009). La querrela de los diagnósticos. *Editorial Letra Viva*. Buenos.
- Sternberg, R. (1996). *Investigar en psicología*. Barcelona: Paidós.
- Sternberg, R. J. (Ed.). (2000). *Handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Tapia Villanueva, R.; Salas Perea, R.; Rodríguez-Orozco, A. (2008) El examen clínico objetivo estructurado como herramienta para la evaluación de competencias clínicas del internado de pregrado. *Educación Médica Superior*; 22
- Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., Mantegazza, R., Toro, C., & Lombardi, G. (2007). El proceso diagnóstico en Psicoanálisis. *Anuario de investigaciones*, 14, 00-00.
- Toro, J., & Villegas, J. (2001). *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas. Vol.I*. Buenos Aires: SIP.
- Toselli, L. (2015). Consentimiento informado y escolasticidad en las prácticas psicoclínicas. *Documento de circulación interna, cátedra Epistemología de la Psicología*. Mar del Plata: UNMDP.
- Tosi, L & Tosi, J. (2014). Escolasticismo, ¿problema fundamental de la Psicología hoy? *Psicología para América Latina*, 26, 63-86.
- Uribe, A., Aristizabal, A., Barona, A. & López, C. (2009). Competencias laborales del psicólogo javeriano en diferentes áreas aplicativas: clínica, educativa, social y organizacional. *Psicología desde el Caribe*, 23, 21-54.
- Urrutia, C. (2002). La Psicología en Chile. *Revista de Psicología: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*. Junio, 82, 71-74.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, 28, (1) ,147-165.
- Vilanova, A. & Di Doménico, C. (1999). *La psicología en el Cono Sur. Datos para una historia*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata: Editorial Martin.
- Vilanova, A. (1992). Problemas fundamentales de la Psicología. En *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Vilanova, A. (1993). La formación de psicólogos en Iberoamérica. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 193-205.

- Vilanova, A. (1994). *Enseñanza de la psicología: el mundo y el país*. Prensa Psicológica, 1, 36-37.
- Vilanova, A. (1997). Las deudas de la psicología del cono sur. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 103-111.
- Vilanova, A. (1997b). La Historia de la Psicología y su sentido curricular. *Clepios*, III (2):18-23.
- Vilanova, A. (2000). Psicología y psicoterapia: evolución del rol profesional. 2º *Encuentro Argentino de Historia de la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis*. Buenos Aires.
- Vilanova, A. (2001). La formación académica del psicólogo. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 73-78.
- Vilanova, A. (2003). *Discusión por la Psicología*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Vilanova, A., & Di Doménico, C. (1999). *La psicología en el Cono Sur. Datos para una historia*. Universidad Nacional de Mar del Plata: Martin.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (2001). A meta-analysis of outcome studies comparing bonafide psychotherapies.
- Winterton, J., Delamare-Le Deist, F., & Stringfellow, E. (2006). *Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Yáñez Galecio, J. (2005) *Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis preliminar*. *Terapia psicológica*, año/vol. 23, número 002. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago, Chile; pp. 85-93.



Anexo

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE
COMPETENCIAS CLÍNICAS Y GRADO DE IMPORTANCIA ATRIBUIDA EN
ESTUDIANTES DE CICLO PROFESIONAL Y GRADUADOS DE PSICOLOGÍA.

Manzo, Gustavo & Castañeiras, Claudia (2012)

REGISTRO DE DATOS BÁSICOS

Género F M Edad:

Año de ingreso a la carrera: Promedio general:

Cantidad de cursadas aprobadas hasta el momento:

Cantidad de materias aprobadas con final hasta el momento:

Materias correspondientes a los ámbitos ya cursadas y/o en curso hasta el momento:
Clínica Jurídica Educacional Laboral

¿Tenés interés en dedicarte al área *clínica*?
Sí No No sabe

¿A qué orientación teórica adscribís? (podés marcar más de una opción)
Psicoanálisis Cognitiva-Conductual Sistémica Humanista No sabe

Mencioná tres autores de referencia en tu formación:
.....

Si no considerás dedicarte al área clínica, ¿en qué otra área profesional piensa/le gustaría desempeñarse? (podés marcar más de una opción)
Laboral Jurídica Educacional Investigación Docencia
Social-Comunitaria No sabe

A continuación le presentamos un cuestionario que se ha elaborado con el fin de evaluar la importancia que usted le atribuye a competencias para el ejercicio profesional del psicólogo clínico.

Responda a cada ítem de acuerdo a la siguiente escala de respuesta:

- 1 = nada importante
- 2 = poco importante
- 3 = medianamente importante
- 4 = bastante importante
- 5 = muy importante

| | | Importancia Atribuida | | | | |
|---|--|-----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Ser capaz de planificar y realizar una entrevista psicológica. | | | | | |
| 2 | Poder realizar diagnósticos clínicos siguiendo criterios internacionales (DSM-IV, CIE-10). | | | | | |
| 3 | Saber describir y evaluar los procesos de interacción, la dinámica de los grupos y la estructura grupal. | | | | | |
| 4 | Saber analizar los contextos donde se desarrollan las conductas individuales y los procesos grupales. | | | | | |
| 5 | Ser capaz de elaborar un plan de intervención en función de objetivos y el propósito de la misma (prevención, tratamiento, rehabilitación, inserción, acompañamiento). | | | | | |
| 6 | Conocer los distintos instrumentos de evaluación psicológica y poder decidir cuáles utilizar en cada caso. | | | | | |
| 7 | Identificar las distintas clases de psicofármacos, su función terapéutica y sus posibles efectos en los usuarios. | | | | | |
| 8 | Ser capaz de establecer y favorecer la alianza terapéutica como instrumento de cambio terapéutico. | | | | | |
| 9 | Emplear de forma eficaz la supervisión para poner en práctica y potencializar las habilidades y | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | capacidades como terapeuta. | | | | | |
| 10 | Ser capaz de formular y conceptualizar casos clínicos adecuadamente. | | | | | |
| 11 | Conocer las distintas teorías e intervenciones psicológicas existentes con sustento empírico. | | | | | |
| 12 | Ser capaz de describir y medir variables tales como personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc. | | | | | |
| 13 | Escuchar al paciente de forma empática y valorar su perspectiva. | | | | | |
| 14 | Definir los objetivos y el plan de intervención terapéutico para cada situación clínica. | | | | | |
| 15 | Intervenir psicológicamente en situaciones de crisis y emergencias. | | | | | |
| 16 | Poseer criterios de derivación y realizar interconsultas con otros profesionales. | | | | | |
| 17 | Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con pacientes adultos. | | | | | |
| 18 | Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con niños. | | | | | |
| 19 | Poder intervenir psicológicamente con parejas. | | | | | |
| 20 | Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con familias. | | | | | |
| 21 | Poder realizar orientación psicológica a padres que consultan por sus hijos. | | | | | |
| 22 | Ser capaz de planificar y realizar tareas de prevención en drogodependencia. | | | | | |
| 23 | Evaluar y hacer intervenciones en neuropsicología clínica. | | | | | |
| 24 | Potenciar los aspectos salugénicos de los pacientes. | | | | | |
| 25 | Realizar acciones de prevención psicológica. | | | | | |
| 26 | Realizar indicaciones terapéuticas de internación y externación de personas por causas psicológicas. | | | | | |
| 27 | Indicar licencias y/o justificar ausencias por causas psicológicas. | | | | | |
| 28 | Ser capaz de identificar el momento en que la terapia debe finalizar. | | | | | |
| 29 | Monitorear la evolución del paciente en función de los objetivos. | | | | | |
| 30 | Poder aplicar diversas pruebas de evaluación psicológica según lo que requiera cada caso. | | | | | |
| 31 | Elaborar informes orales y/o escritos. | | | | | |
| 32 | Atender a la conducta no verbal y evaluar su significado en los contextos comunicacionales. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 33 | Poseer conocimiento acerca de las teorías o enfoques contemporáneos de la personalidad (Millon, Modelo de los Cinco Grandes, etc.). | | | | | |
| 34 | Conocer los principios básicos de los distintos procesos psicológicos (memoria, atención, percepción, etc.). | | | | | |
| 35 | Ser capaz de llevar adelante tratamientos con pacientes que presentan trastornos de la personalidad. | | | | | |
| 36 | Conocer los distintos modelos y teorías psicológicas actuales. | | | | | |
| 37 | Tener conocimiento de modelos y teorías psicológicas clásicas. | | | | | |
| 38 | Ser capaz de realizar tratamientos psicológicos con adolescentes. | | | | | |
| 39 | Ser capaz de trabajar en equipos interdisciplinarios. | | | | | |