



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PILOTEO DE UN TALLER DIRIGIDO A PSICÓLOGOS PARA LA ADQUISICIÓN
DE COMPETENCIA TÉCNICA BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO
PARA EL MANEJO
DE ESTRÉS.

TESIS

Que para obtener el título de Licenciada en Psicología

P R E S E N T A N

Delgado Espinosa Laura Silvia

Moreno Garduño Ana María

Director: Dr. Samuel Jurado Cárdenas

Revisor: Dr. Ariel Vite Sierra

Sinodales: Dra. Frida Díaz Barriga Arceo

Lic. Damariz García Carranza

Mtro. Jorge Álvarez Martínez

MÉXICO, D.F., CIUDAD UNIVERSITARIA, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Queremos manifestar nuestro reconocimiento y agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna u otra forma fueron parte de este proyecto tan importante y que ahora se ve consolidado.

Las personas que se mencionan a continuación son aquellas que nos han acompañado y han sido parte primordial de nuestro desarrollo personal y profesional.

Dr. Samuel Jurado: Por ser guía en nuestro desarrollo profesional, por la confianza y paciencia, por las herramientas brindadas así como los meritorios conocimientos transmitidos a lo largo de la carrera, por motivarnos y apoyarnos para llegar a la conclusión de este proyecto.

Al Jurado: Que se tomaron el tiempo para retroalimentar nuestro trabajo y con sus valiosas aportaciones ayudaron a mejorarlo: Dr. Ariel Vite Sierra, Dra. Frida Díaz Barriga, Lic. Damariz García Carranza y Mtro. Jorge Álvarez Martínez.

A mi Madre: Por el amor, fortaleza, apoyo, paciencia, motivación y confianza que me ha brindado a lo largo de la vida.

A Itzel: Por acompañarme en esta etapa, por apoyarme, ayudarme a crecer y creer en mí.
Por todas las noches de desvelo, por su amor y paciencia inagotable.

A Laura: Por la compañía durante la carrera, por los consejos, apoyo moral y confianza y, sobre todo, por ser parte de este proyecto que sin ella no hubiera sido posible.

A mi Tía: Por el cariño, empuje, apoyo y comprensión que me ha dado siempre.

A Francisco y Silvia: Por acogerme como parte de su familia, por los consejos, empatía y cariño brindado.

A mis primos y amigos por el cariño y los momentos compartidos.

ANA

A mi Madre Rosario Espinosa por ser un ejemplo de fortaleza y educarme para ser una mujer independiente y fuerte; por enseñarme que el conocimiento no te hace rico económicamente pero te llena el alma; por ser siempre para ella su niña pequeña, creer en mí y por su apoyo siempre incondicional.

A mi compañera, amiga, hermana, colega y confidente Ana Moreno por aventurarse a realizar el presente proyecto, por todo lo que me ha enseñado profesionalmente y personalmente.

A Raquel Delgado hermana y segunda madre, por apoyarme siempre en cualquier proyecto personal o profesional, por entender mis ausencias y por ser un ejemplo de mujer.

A Itzel Puente por ser amiga entrañable y cómplice de este proyecto, por sus aportaciones al mismo, por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis amigos incondicionales Oscar Gómez, Diana Cruz, Mir Soria y Monserrat Mondragón por confiar siempre, por compartir conmigo, por su cariño y siempre apoyo emocional.

A mi tía Silvia Espinosa por su apoyo siempre para conmigo y mi familia, por contagiarme el amor por el profesionalismo y la UNAM por ser un ejemplo de ética y de excelente ser humano.

A quien una vez me dejó volar para seguir mi gran sueño, quien está siempre de la mejor manera dentro de mi vida, y sobre todo por su cariño y paciencia.

A mi sobrino Alfredo Delgado por ser mi motivación para ser siempre una mejor persona y por aprovechar cada una de mis enseñanzas.

A mi familia Evangelina Espinosa, Joel Espinosa y Alejandro Delgado por su apoyo, cariño y empuje.

A Lic. Damariz García por darme la guía para reencontrarme a mí misma.

A mi queridísima Casa de estudios UNAM y Facultad de Psicología porque les debo todo lo que soy.

A cada una de esas personas que pasaron o están en mi vida y me han enseñado algo para ser una mujer libre, completa y feliz.

La enseñanza que deja huellas no es la que se hace de cabeza a cabeza, sino de corazón a corazón. Howard G. Hendricks

LAURA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I ESTRÉS	13
CAPÍTULO II APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	19
CAPÍTULO III EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS	29
Definición de Educación Basada en Competencias.	29
Evaluación por competencias.	39
Competencias en Psicólogos Clínicos.	42
Problema de Investigación.	53
MÉTODO	55
Tipo de estudio	55
Pregunta de investigación.	55
Hipótesis	56
Variables	56
Participantes.	56
Escenario	57
Instrumentos	57
Diseño	57
Procedimiento	58
Análisis y procedimiento estadístico	61
RESULTADOS	62
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES	68

REFERENCIAS	72
ANEXOS	77
Temario del taller.	77
Rubrica para la evaluación de competencia técnica.	80
Entrevista Cognitivo Conductual.	84

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo ha tenido grandes cambios económicos, sociales y/o políticos, obligando a los profesionales a adaptarse a sociedades con mayores exigencias que en épocas anteriores. Dichas exigencias, se han suscitado debido a las desventajas que se han dado en algunas partes de la población y en diversas áreas de necesidad básica como salud, alimentación, vivienda y educación. En el caso particular de México – que se encuentra sumergido en las tendencias de globalización económica mundial - una gran parte de su comunidad vive en desventaja social, económica y cultural. En 1999 el INEGI menciona que

“...en nuestro país las fuerzas sociales que operan como determinante de la salud mental se muestran poco alentadoras. 26 millones de personas viven en la pobreza extrema y muchos de ellos carecen de servicios básicos, sobreviven mal nutridos y con enfermedades crónico degenerativas; en lo referente a la situación económica, el país enfrenta de manera inevitable una condición de competencia económica y se coloca en una situación desventajosa con respecto a los países más desarrollados. Se ha llegado a determinar que el número de estresores es tan elevado, que México ocupa niveles muy altos a nivel mundial en lo referente a la comisión de crímenes violentos” (Bustos et al. 2006, p. 19).

En conclusión con lo anterior, el estar expuesto a diversos estresores en combinación con otras variables favorece el desarrollo de numerosos trastornos y enfermedades asociadas al estrés, como es el caso de la depresión, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias, por mencionar sólo algunos.

La importancia de la problemática de los padecimientos mentales estriba en que se calcula que como mínimo una quinta parte de la población mexicana padece en el curso de su vida algún trastorno de este tipo: cuatro millones de adultos presentan depresión, medio millón padece esquizofrenia; un millón de personas tienen epilepsia y la demencia la padecen el 10% de los mayores de 65 años (Bustos et al. 2006).

Unos de los problemas con más alta incidencia son los trastornos de ansiedad, los cuales se tratan en primera instancia por el médico familiar y pueden llegar a ser crónicos e igualmente de discapacitantes que los trastornos somáticos; a pesar de su prevalencia, menos del 30% de las personas que lo padecen buscan tratamiento. En la Ciudad de México, por ejemplo, debido al incremento de la delincuencia y la inseguridad ha aumentado el trastorno por estrés postraumático (TPET) trayendo consigo reacciones psicológicas desde leves hasta severas, dependiendo de los sucesos. La gravedad del fenómeno delictivo ha generado diversos cambios en el estilo de vida de las personas (López Arce, 2006).

Dentro de las 15 principales causas de pérdida de años de vida saludable (AVISA) en México, se encuentran las enfermedades psiquiátricas y neurológicas, seis de estas están relacionadas con los trastornos antes mencionados y con las adicciones,

homicidios, violencia, accidentes de vehículos de motor, enfermedad cerebrovascular, cirrosis hepática, demencias, consumo de alcohol, y trastornos depresivos, que representa cerca del 18% total de AVISA (Bustos et al. 2006).

En 1996, La Organización Mundial de la Salud (OMS), encontró un incremento en la tendencia en el inicio de consumo de drogas entre 10 y 19 años, mientras que el consumo de alcohol representa el 11.3%, posicionándose en la cuarta causa líder de discapacidad a nivel mundial (Bustos et al. 2006).

Lo anterior ha llevado al Programa Nacional de Salud a proponer el incremento de la oferta de servicios ambulatorios que atiendan a esta población, los cuales necesitan la formación de personal, entre el que destacan los Psicólogos Clínicos, que cubran de manera óptima esa necesidad social.

Así, tenemos que nuestro país se enfrenta ante dos grandes retos: por un lado la demanda para hacer frente a los problemas que aquejan a su población y por otro, contar con profesionales altamente capacitados que puedan hacer frente a dicha demanda; por lo tanto, resulta de gran importancia tener psicólogos que cuenten con las competencias profesionales necesarias que les permitan tener completo dominio en cuanto al tema y tratamiento del estrés. Es necesario cambiar el sistema educativo para el desarrollo de profesionales con un nuevo perfil, capaces de cumplir con las demandas que la sociedad exige; dejando atrás el sistema de enseñanza pasivo que ha predominado en el Sistema Nacional de Educación.

Recientemente en México, al igual que en otros países, se ha optado por una Educación Basada en Competencias, también llamada EBC. En 1993 surgió este modelo a través del proyecto de Educación Tecnológica y Modernización de la Capacitación, propuesto por las Secretarías de Educación Pública y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con la participación de corporaciones de trabajadores y empresarios (López, 2006).

El concepto de Competencia, tal y como se entiende en la educación, resulta de las nuevas teorías de cognición siendo su base principal la teoría del aprendizaje significativo. Así, la Educación Basada en Competencias se postula como un modelo educativo donde lo que se va aprender se relacione de manera sustancial con el conocimiento previamente adquirido, para conformarse como un modelo integral que permita la conexión entre el mundo educativo y las demandas tanto laborales como sociales.

El objetivo principal del modelo de la Educación Basada en Competencias es volver más flexibles los programas educativos e incorporar en estos el carácter integral del conocimiento, promoviendo el aprendizaje continuo de los estudiantes, el desarrollo de la creatividad, el lenguaje, el pensamiento lógico y el carácter emprendedor.

Asimismo, la Educación Basada en Competencias, resalta la importancia de los profesores como facilitadores de la transmisión de la enseñanza e impulsores de la formación de valores y culturas del país; incorporando programas que manifiesten los cambios que ocurren en las profesiones, las ciencias, las humanidades y la tecnología (López, 2006).

Para llevar esto a la práctica y apoyándonos de la propuesta de Psicología Clínica y de la salud como campo de conocimiento y opciones de formación terminal, planteada en la Facultad de Psicología de la UNAM (2006), se diseñó un taller para la adquisición de competencia técnica con base en Aprendizaje Significativo para el manejo del estrés, en el que los temas desarrollados fueron elegidos con un enfoque cognitivo conductual dirigido a psicólogos de la UNAM. Se eligió el tema de estrés por tener gran impacto social en la actualidad, afectando a un alto porcentaje de la población mexicana, la cual, muchas veces, no cuenta con profesionales de la salud lo suficientemente capacitados para el tratamiento integral de dicho padecimiento.

La estructura de la tesis es la siguiente:

En el primer capítulo se ofrece un panorama general del estrés, la evolución del concepto, aproximaciones teóricas de las causas del mismo, así como su relación con distintos trastornos psicológicos.

En el segundo capítulo se aborda el tema del aprendizaje significativo, su definición, el desarrollo del mismo a través de distintos autores que proponen diferentes elementos para favorecerlo, las condiciones necesarias para que se logre dicho aprendizaje y su relación con el desarrollo de las competencias.

El tercer capítulo explica cómo y por qué surge la Educación Basada en Competencias, diversas definiciones del término, cómo evaluar las mismas y la importancia de dicha evaluación. También describe competencias en Psicólogos Clínicos y

la propuesta de Competencia Técnica desarrollada por la Coordinación de Psicología
Clínica de la Facultad de la UNAM.

CAPÍTULO 1.

ESTRÉS

“El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual en nuestra sociedad actual. Situaciones que hace pocas décadas se habrían explicado aludiendo a expresiones como estar nervioso, estar triste e incluso ser incompetente, en nuestros días, frecuentemente se engloban bajo la expresión de estar estresado” (Sandi, Venero y Cordero, 2001, p. 7).

De acuerdo con Sandi et al., (2001), parte de la confusión del manejo del término estrés radica en que los investigadores desconocen lo que significa la vivencia del estrés para el organismo.

Se han hecho esfuerzos por definir la palabra “estrés”, sin embargo, estas definiciones sin duda se ven influenciadas por las diferentes disciplinas que las tratan de conceptualizar; de esta forma hay algunas definiciones que incluyen más componentes fisiológicos, endocrinológicos, psicológicos o sociales.

El origen del concepto de estrés tal como se entiende en la actualidad se desarrolló en el área de la fisiología, algunos autores lo refieren al año de 1930 (Sandi et al. 2001) mientras que otros como Crespo (2003) lo ubican en el año 1956 con los trabajos del fisiólogo de origen húngaro Hans Selye, quien emplea esta palabra para referirse a cualquier respuesta del cuerpo no específica ante alguna demanda externa que significara cierta amenaza para su equilibrio. El término estrés lo extrajo de la palabra estrés, propio

de la física que se refería a una fuerza externa que actúa sobre una estructura física. Selye tuvo una confusión con respecto al significado de las palabras, posteriormente se dio cuenta de que la palabra correcta debió ser “*strain*”, la cual indica el grado de distorsión producido en la estructura por una fuerza externa.

Durante la Segunda Guerra Mundial, se presta atención a los trastornos emocionales que padecían los soldados y se pone de manifiesto que los aspectos psicológicos pudieran estar participando activamente en dichas crisis. Además se comprobó que no sólo la guerra podía provocar dichas crisis, sino una variedad de diversas causas como el divorcio, el matrimonio, los exámenes y las enfermedades. Es necesario hacer mención que las situaciones potencialmente estresantes no son sólo situaciones negativas, también pueden serlo situaciones positivas que poseen algún elemento amenazante para la persona que se expone a ellas. Así mismo, las situaciones que pueden provocar estrés no incluyen únicamente la presencia de excesos, sino también déficits que pueden resultar muy impactantes para la persona afectada (Buceta, et al. 2001).

En la década de 1950, Lazarus propuso un planteamiento integrado, donde la propuesta básica era que existían importantes diferencias individuales en la forma en que una misma situación podría afectar de diferentes maneras a distintas personas. Por lo que situaciones que para algunos sujetos se consideraban altamente estresantes, para otros solo significaban un contratiempo. De este hecho se llegó a la conclusión que no es posible establecer una relación causal entre estresores y respuestas de estrés. Así, Lazarus y sus colaboradores propusieron que era necesario incluir entre los estresores y las respuestas de estrés, factores motivacionales y factores de procesamiento cognitivo. También incluye en

su modelo el concepto de afrontamiento, que se refiere al tipo de estrategia que adopta el sujeto ante una situación evaluada como estresante, a partir de la evaluación cognitiva que realiza.

Mc Ewen (1993), introduce el término “alostasis”, dicho concepto se refiere a los procesos de adaptación que se activan en el organismo ante situaciones estresantes con el único objetivo de regresar a sus constantes de equilibrio u homeostasis. Relacionado a este concepto dicho autor introdujo el término de “carga alostática” para referirse al costo que paga el organismo cuando se esfuerza por adaptarse a situaciones aversivas, sean de características físicas o psicosociales. Dicho concepto contempla la idea de que la respuesta fisiológica del organismo puede ser beneficiosa o peligrosa; ya que cumple la función de protección, pero también ejerce efectos desgastantes e incluso peligrosos; ejemplo de ello se da cuando la respuesta capaz de aportar energía para hacer frente a fuertes demandas, puede por otro lado descompensar al organismo y como consecuencia se pierda la capacidad de resistencia del mismo (Sandi et al. 2000, p. 20).

Asimismo, dicho autor ha señalado dos tipos de situaciones en las que la sobreactivación fisiológica no cesa en un tiempo breve y por tanto el organismo requiere de una importante “carga alostática”.

Las situaciones de estrés crónico.- Situaciones en que causas exteriores estresantes se mantienen de forma crónica; en dichas circunstancias, los intentos del organismo por adaptarse pueden llevar a una sobreactivación crónica, que podría tener como resultado alteraciones en la regulación de los sistemas fisiológicos del estrés. La respuesta del

organismo es reaccionando para intentar alcanzar nuevos reajustes, sin regresar a un equilibrio homeostático y alcanzando nuevos estados de equilibrio variable a través de mecanismos “alostáticos”.

Los estados de ansiedad anticipatoria.- En estos casos la causa de estado de estrés es la anticipación cognitiva que el organismo realiza acerca de posibles situaciones adversas que pudieran ocurrir; estos procesos anticipatorios suelen ser característica de diversos trastornos, como la ansiedad crónica, las reacciones de pánico, algunos tipos de depresión, o síndrome de estrés postraumático.

Huether (1996), propone que otro papel que juega el estrés es el de eliminar al menos apto, ya que aquellos individuos que carecen de las características físicas y/o psicológicas lo suficientemente adecuadas para resolver las situaciones problemáticas de su entorno se encontrarán en un continuo estado de estrés. Por consiguiente, se da una sobreactivación fisiológica, la cual le ocasionará consecuencias perjudiciales, ya que, por un lado, se verá aumentada su vulnerabilidad a contraer diversos tipos de enfermedades, con las cuales incluso podría estar en peligro su vida y, por otro lado, se verán reducidas sus capacidades reproductivas y la continuidad de sus genes (Sandi et al. 2000, p. 31).

Selye (1976), siendo pionero en el estudio del estrés, propuso que la mayoría de los efectos nocivos de éste, se debían a la secreción prolongada de glucocorticoides (Carlson, 2006, p. 623). Dentro de estos efectos se encuentran el aumento de la tensión arterial que puede terminar en ataques cardíacos y apoplejías. Mc Ewen, en 1995, propone que la elevada cantidad de Glutamato extracelular permite que el calcio penetre a través de

los receptores NMDA (N-metil D-aspartato), lo cual es muy importante ya que cantidades excesivas de calcio puede destruir neuronas. Así, cabe la hipótesis de que los factores estresantes a los que están sometidas las personas a lo largo de su vida aumenten la probabilidad de padecer problemas de memoria cuando envejecen (Carlson, 2006, p. 623). Una investigación que apoya dicha hipótesis es de Lupien et al. en 1996, en la cual encontraron que los ancianos con altos niveles de glucocorticoides en sangre tardaban más tiempo en aprender un laberinto que los sujetos con niveles normales (Carlson, 2000, p. 629). El estrés, al provocar cambios fisiopatológicos que sobrepasan el margen normal de las funciones reguladas, dirige al sistema endócrino – sanguíneo una exigencia mayor, lo cual significa el inicio de un desafío a lo habitual conocido como “homeostasis” (Cruz Marín & Vargas, 2001).

Además de lo anterior, el estrés se ha asociado con un número de desórdenes mentales, incluyendo trastorno por estrés postraumático, depresión, adicciones, desórdenes somáticos, disociación y ansiedad. Los desórdenes psiquiátricos aumentan el riesgo de enfermedades físicas. Gunther (1986), indica que... “Los pacientes con depresión (la cual muchas veces se relaciona con el estrés) y enfermedad del corazón son cinco veces más propensos a un ataque cardíaco que los que tienen una enfermedad del corazón y no presentan depresión.

Sin duda, el tema del estrés ha tenido gran impacto en nuestras vidas, particularmente debido a las tendencias de globalización y a los rápidos cambios que se dan continuamente en nuestras sociedades. Es por eso que el presente trabajo pretende enfocarse en este tema, por su gran relevancia en la salud y en la necesidad de que los

profesionales, particularmente los Psicólogos Clínicos, estén adecuadamente preparados y posean las competencias necesarias, las cuales engloban diversos aspectos como conocimientos, habilidades y actitudes, promovidos y/o apoyados por el aprendizaje significativo.

CAPÍTULO 2.

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

El aprendizaje significativo es definido por Ausubel (1976) como “...el mecanismo humano por excelencia para adquirir y almacenar la vasta cantidad de ideas e información representadas por cualquier campo del conocimiento”. De acuerdo con este autor, “el aprendizaje significativo es un proceso a través del cual una misma información se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva (no literal) con un aspecto relevante de la estructura cognitiva del individuo” (Moreira, 2000, p. 11) que se refiere a “una imagen, un símbolo ya con significado, un contexto, o una predisposición”. En dicho proceso la nueva información interacciona con una estructura de conocimiento específica denominada subsumidor, que se refiere a un concepto o idea y que existe en la estructura cognitiva y sirve de anclaje para la nueva información, de modo que esta adquiera significados para el individuo. Así, podemos decir que el aprendizaje significativo se caracteriza por una interacción entre aspectos específicos y relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones.

En resumen, como menciona dicho autor en su artículo Significado y Aprendizaje Significativo: “El aprendizaje significativo comprende la adquisición de nuevos significados y, a la inversa, éstos son producto del mismo. El surgimiento de nuevos significados en el alumno refleja la consumación de un proceso de aprendizaje significativo” (Ausubel, 1997, parr. 2).

“El aprendizaje significativo resulta ser muy importante en el proceso educativo porque es el mecanismo humano por excelencia para adquirir y almacenar la gran cantidad de ideas e información que se representan por cualquier campo de conocimiento. La gran eficacia de dicho aprendizaje como medio de procesamiento de información y mecanismo de almacenamiento de la misma puede explicarse en gran medida por sus características principales: la intencionalidad y la sustancialidad de la racionalidad de la tarea de aprendizaje con la estructura cognoscitiva” (Ausubel 1997).

Ausubel describe al proceso del almacenamiento de informaciones de la mente humana como una estructura altamente organizada, formando una especie de jerarquía conceptual, en la cual elementos más específicos de conocimiento son ligados y asimilados por conceptos, ideas, proposiciones más generales e inclusivas. Contrario al aprendizaje significativo está el aprendizaje mecánico o automático, el cual fue definido por Ausubel como “aquel en el que nuevas informaciones se aprenden prácticamente sin interacción con conceptos relevantes existentes en la estructura cognitiva, sin ligarse a conceptos subsumidores específicos.” (Moreira, 2000, p. 12). En este tipo de aprendizaje la nueva información es almacenada de manera arbitraria y literal, no se relaciona con aquella ya existente en la estructura cognitiva y contribuye muy poco o nada a su elaboración y diferenciación.

Así, Ausubel (1997) asegura que la mente humana no está diseñada eficientemente para internalizar y almacenar asociaciones arbitrarias; este enfoque permite que se internalicen y retengan únicamente cantidades muy limitadas de material, y sólo después de muchos esfuerzos y repeticiones. Un ejemplo de aprendizaje mecánico es la

simple memorización de fórmulas o el aprendizaje de última hora previo a una prueba y que sólo sirve para la misma y es olvidado poco después.

La principal diferencia entre aprendizaje mecánico y aprendizaje significativo, es que en este último existe una interacción. Aun cuando es preferible el aprendizaje significativo al aprendizaje mecánico, este último resulta necesario, en el caso de una fase inicial de adquisición de un nuevo cuerpo de conocimientos; por lo que Ausubel establece la distinción entre significativo y mecánico no como una dicotomía sino como un continuo.

La distinción entre aprendizaje significativo y mecánico no debe confundirse con la distinción entre aprendizaje por “descubrimiento” y por “recepción” (Moreira, 2000). Según Ausubel, en el aprendizaje receptivo, lo que debe aprenderse se le presenta al aprendiz en su forma final, mientras que en el aprendizaje por descubrimiento, como su nombre lo dice, éste debe ser descubierto por él mismo. Después de dicho descubrimiento el aprendizaje sólo es significativo si el contenido descubierto está ligado a conceptos subsumidores relevantes ya existentes en la estructura cognitiva. El aprendizaje puede ser por recepción o por descubrimiento, pero se vuelve significativo al ser incorporado a la estructura cognitiva de forma no arbitraria y no literal. Un ejemplo de aprendizaje por descubrimiento es la solución de rompecabezas por ensayo y error.

Ausubel (1997), destaca que una de las condiciones para que se dé el aprendizaje significativo es que el material que va a ser aprendido sea incorporable a la estructura cognitiva del aprendiz y sea potencialmente significativo. Para que sea potencialmente significativo supone dos condiciones principales:

1) La naturaleza del material en sí.- Debe tener significado lógico no arbitrario y no aleatorio, de modo que pueda relacionarse con ideas relevantes con las que se corresponda, que se sitúen dentro del dominio de la capacidad humana de aprender.

2) La naturaleza de la estructura cognitiva del aprendiz.- En ella deben estar disponibles los conceptos subsumidores específicos con el cual el nuevo material es relacionable.

A manera de resumen, “en cuanto a los resultados de aprendizaje significativo del salón de clase, además de la disponibilidad y otras propiedad importantes de contenidos pertinentes con los que ya cuenta el alumno a nivel cognoscitivo, la significatividad potencial del material de aprendizaje va a tener variaciones por los antecedentes educativos, edad, C.I, ocupación y la pertenencia de los aprendices a una clase social y cultura determinada” (Ausubel, 1997, parr. 10).

Existe una diferencia entre significado lógico y psicológico, el primero depende solamente de la naturaleza del material y se refiere al significado inherente a ciertos tipos de materiales simbólicos, en virtud de la propia naturaleza de esos materiales. El segundo se refiere a una experiencia enteramente idiosincrática; a la relación sustantiva y no arbitraria de material lógicamente significativo con la estructura del aprendiz individualmente.

De acuerdo con Ausubel (1978), “Una vez que los significados iniciales se establecen para signos o símbolos de conceptos, a través del proceso de formación de conceptos, nuevos aprendizajes significativos darán significados adicionales a esos signos

o símbolos, y nuevas relaciones entre los conceptos anteriormente adquiridos serán establecidas” (Moreira, 2000, p. 17).

Novak, 1977, citado por Moreira (2000), menciona que “el aprendizaje mecánico es siempre necesario cuando un individuo adquiere nuevas informaciones en un área de conocimiento que le es completamente nueva” (p. 18). Por otro lado, Ausubel propone el uso de organizadores previos que sirvan de anclaje para el nuevo conocimiento y lleven al desarrollo de conceptos subsumidores que faciliten el aprendizaje subsecuente. Los organizadores previos son materiales introductorios, presentados antes del propio material que va a ser aprendido. De acuerdo con Ausubel, 1978, citado por Moreira (2000), “la principal función del organizador previo es servir de puente entre lo que el aprendiz ya sabe y lo que precisa saber para que pueda aprender significativamente la tarea frente a la que se encuentra” (p. 18). De lo anterior, se resume que los organizadores previos funcionan como puentes cognitivos y llenan la laguna entre lo que el alumno ya sabe y lo que precisa saber para que el nuevo conocimiento pueda aprenderse de manera significativa.

Ausubel distingue tres aprendizajes significativos:

- 1) Representacional.- es el más básico de los tres y de él dependen los otros dos. Supone la atribución de significados a determinados símbolos (típicamente palabras), o lo que representan, es decir, la identificación de símbolos que pasan a significar para el individuo aquello que sus referentes significan.

2) De conceptos.- Es en cierta forma un aprendizaje representacional, pues los conceptos son representados por símbolos particulares, pero son genéricos o categóricos, es decir, representan regularidades en objetos o eventos.

3) Proposicional.- En contraposición al representacional, este aprendizaje implica aprender el significado de ideas en forma de proposición. La tarea no es aprender el significado de los conceptos aunque sea prerequisite, sino el significado de las ideas expresadas verbalmente a través de esos conceptos, bajo la forma de una proposición.

“Novak, 1978, citado por Moreira (2000) asume que el aprendizaje significativo subyace a la integración constructiva de pensamientos, sentimientos y acciones; esta integración conduce al engrandecimiento humano (empowerment)” (p. 39).

Para Novak, 1981, citado por Moreira (2000) el aprendizaje significativo implica dar significados a nuevo conocimiento por interacciones con significados claros, estables y diferenciados previamente en la estructura cognitiva del aprendiz. Al enseñar el profesor presenta al alumno significados que son aceptados como válidos en un cierto contexto, que son compartidos por una cierta comunidad de usuarios. El alumno externaliza los significados que está captando, y todo este proceso continúa hasta que el alumno pasa a compartir significados ya compartidos por una comunidad de usuarios. La interacción entre conocimiento previo y nuevo se caracteriza por ser significativo al volverse este último más diferenciado, más rico y más elaborado (p. 45).

Condiciones para que se dé el aprendizaje significativo:

1) Predisposición para aprender.- Uno de los requisitos para que se de el aprendizaje significativo es la predisposición del aprendiz para aprender, la cual implica una relación con la experiencia afectiva del mismo. “La predisposición para aprender y el aprendizaje significativo guardan entre sí una relación prácticamente circular: el aprendizaje significativo requiere predisposición para aprender y, al mismo tiempo, genera esa experiencia afectiva” (Moreira, 2000, p. 42).

2) Material potencialmente significativo.-Otra de las condiciones implica que el material presente tenga significado lógico y, que el aprendiz posea una estructura cognitiva adecuada para aprender de manera significativa, es decir, que el conocimiento previo sea relevante para el nuevo conocimiento.

“Existe una relación triádica entre profesor, materiales educativos y alumno. Para él una situación de enseñanza-aprendizaje se caracteriza por compartir significados entre alumno y profesor, con respecto a los conocimientos que se desprenden de los materiales educativos del currículum” (Gowin, 1981, p.81). Dicha relación tiene relaciones diádicas (profesor-material educativo o profesor-alumno, entre otras) y estas pueden ser educativas o degenerativas. Las primeras corresponden a las que son establecidas de modo que tengan un lugar en la relación triádica. Las segundas son aquellas que se tornan tan autocontenidas que interfieren en la concreción de la relación triádica. De acuerdo con el autor anterior, dice que “la enseñanza se consume cuando el significado del material que el alumno capta es el significado que el profesor pretende que ese material tenga para el alumno” (Gown, 1981, p. 48).

Cuando hablamos de demostrar que ha ocurrido aprendizaje significativo es necesario comprobar la posesión de significados claros, precisos, diferenciados y transferibles; pero si uno intenta probar tales conocimientos preguntándoles a los aprendices se corre el riesgo de obtener respuestas verbales memorizadas mecánicamente. La solución de problemas es a menudo la única manera factible de probar si los estudiantes en realidad comprendieron significativamente las ideas que son capaces de expresar verbalmente, esto no nos garantiza que el alumno no haya memorizado mecánicamente los principios ejemplificados por tales problemas para evitarlo es necesario plantear preguntas y problemas que sean a la vez novedosos y desconocidos, y de manera que exijan el máximo de transformación del conocimiento existente.

“...La correcta solución de problemas exige muchas otras habilidades y cualidades, como saber razonar, perseverancia, flexibilidad, improvisación, sensibilidad al problema y astucia, táctica, además de comprender los principios fundamentales; por consiguiente, ser incapaz de resolver los problemas en cuestión quizá refleje deficiencias en estos últimos factores, en lugar de carencia de comprensión genuina; o, en el peor de los casos, reflejaría un orden inferior de comprensión que el manifestado en la capacidad para aplicar correctamente los principios al solucionar problemas” (Ausubel 1997).

Díaz Barriga (2003), destaca desde la perspectiva del profesor, el empleo de estrategias de enseñanza-aprendizaje con las cuales se promueve el aprendizaje significativo en el alumno, estas estrategias son: Método de proyectos, Aprendizaje centrado en la solución de problemas reales y en el análisis de casos, Prácticas situadas o aprendizaje *in situ* en escenarios reales, Aprendizaje basado en el servicio en la comunidad (service learning), Trabajo en equipos cooperativos, Ejercicios, demostraciones y simulaciones situadas, Aprendizaje mediado por las nuevas tecnologías de la información y comunicación (NTIC), cuando éstas se puedan emplear como verdaderas herramientas cognitivas.

Por otro lado, desde la perspectiva del alumno, existen estrategias de aprendizaje que facilitan la adquisición de aprendizaje significativo. Novak y Gowin (1990), desarrollan dos herramientas instruccionales no solo facilitan sino que ayudan a evaluar el aprendizaje significativo: mapas conceptuales y diagramas V.

El mapa conceptual es una representación válida de la estructura conceptual-proposicional del conocimiento de un individuo; y un instrumento de meta-aprendizaje.

“El diagrama de la V epistemológica es útil para comprender la estructura del conocimiento y de la producción del conocimiento; y se propone como un instrumento de meta-conocimiento” (Moreira, 2000).

El aprendizaje significativo posee ciertas características que funcionan como aliciente para facilitar el aprendizaje por competencias, debido a que permite la adquisición

de habilidades y operaciones mentales que permiten la aplicación de esos conocimientos adquiridos a otras áreas de la vida. La competencia potencia al máximo el aprendizaje.

CAPÍTULO 3.

EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

McClelland, ha sido uno de los promotores más importantes del origen de la Educación Basada en Competencias, quien indicó que “los resultados académicos no garantizaban el desempeño en el trabajo ni el éxito en la vida” (López, 2006, p. 25).

Hacia finales de los años setenta y principios de los setenta finalizaba la era Moderna, que se caracterizó por las ideas de que es posible transformar la naturaleza y lograr el progreso social mediante el desarrollo sistemático del conocimiento científico y tecnológico, así como darle aplicación racional a la vida económica y social. Dicha modernidad, basada en ideas que surgen de la Ilustración, está en crisis.

El nacimiento de nuevas condiciones políticas y económicas ha llevado a re-conceptuar todo el sistema de valores sociales y personales en que se asentaba. Así es como llega la post-modernidad que es una reformulación que nace de la crisis de la Modernidad, así como el surgimiento de nuevas condiciones sociales, políticas, económicas y culturales. Todo lo anterior en un contexto donde la seguridad quedó atrás y su lugar fue ocupado por el relativismo y la incertidumbre dando paso a una primera necesidad que se basa en la toma de decisiones.

La post modernidad exige al docente una restructuración en el proceso de enseñanza – aprendizaje hacia un sistema educativo que se debe enfocar en formar profesionales en el campo laboral que sean capaces de desempeñar diferentes funciones dentro de los procesos productivos. De tal manera que el individuo sea capaz de mostrar

habilidad para participar en la identificación, análisis y solución de problemas que disminuyen la calidad y productividad dentro de la empresa.

La Educación Basada en Competencias pretende consolidarse como un enfoque integral de formación profesional, donde el fundamento principal es la conexión entre el mundo laboral y la sociedad en general con el mundo educativo. La aplicación de la Educación Basada en Competencias es una alternativa para impulsar la formación y educación hacia una dirección donde se logre un equilibrio entre las necesidades de los individuos, las organizaciones y la sociedad.

En algunos países industrializados, la iniciativa para la generación del enfoque por competencias surgió en el ambiente de trabajo o en el campo laboral, entre los años sesenta y los ochenta, como respuesta a la necesidad de promover la formación de mano de obra y ante las demandas surgidas del sistema productivo. Los países industrializados y aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, visualizaron un problema tanto de tipo cuantitativo, pero sobre todo cualitativo (López, 2006).

La Educación Basada en Competencias se origina en Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, España, Australia y Nueva Zelanda, los cuales presentaban problemas en la capacitación de mano de obra que provenía de una educación rezagada. Es así como a mediados de los ochenta y principios de los noventa se logra la expansión generalizada de la Educación Basada en Competencias.

Las dos razones principales que han propiciado el desarrollo de la Educación Basada en Competencias son: la problemática educativa y la reestructuración del mundo (López, 2006).

La problemática educativa.

Hay una insatisfacción por los resultados que el sistema educativo en conjunto está obteniendo. Se le critica su poca utilidad para contrarrestar la inequidad social, al contrario, se le ve como participante de la misma, así como su burocratismo y rigidez. Las empresas se quejan de que los egresados del sistema educativo no poseen las competencias requeridas por el sector productivo, por lo que se ven en la necesidad de desarrollar programas de capacitación y reentrenamiento; se acepta entonces que el aprendizaje ocurre durante toda la vida, a través de dos vías básicamente la educación y el trabajo, en diferentes instancias, por ello formula esquemas de educación continua bajo el paradigma de aprender a aprender.

Reestructuración del mundo del trabajo.

Frente a una actividad que exige aporte intelectual, innovación y adaptación, la capacitación continua del trabajador se transforma en un elemento indispensable de la nueva organización productiva, de tal manera que las empresas deben de transformarse en comunidades de aprendizaje, que lo generen, lo conserven y lo traduzcan en acciones de valor agregado; las empresas solo sobrevivirán en este mundo competitivo y global si son capaces de realizar inversión en “intangibles” (innovación tecnológica, organización flexible y desarrollo de capital humano). Lo anterior implica pasar de una preparación

educativa basada en la oferta, a una centrada en la demanda, es decir, aquello que los sectores productivo y social necesitan.

El enfoque basado en competencias considera a las conductas de las personas como un pronóstico de su desempeño más que la inteligencia o las aptitudes, de tal manera que las competencias son indicadores de la ejecución en el ámbito laboral.

De acuerdo con Díaz-Barriga (2010), existe una falta de reflexión al momento de emplear el término competencia, ya que no existe consenso en cuanto al significado del término, así como un marco teórico sólido y evidencia empírica que lo sustente.

Díaz Barriga y Lugo (2003), mencionan que la noción de competencia implica delimitar una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, que pretenden ser integrales, pero que al momento de traducirse en programas curriculares deja de lado los dos últimos, así el objetivo se pone en tela de juicio ya que no logra interrelacionar los conocimientos, habilidades y actitudes (Díaz-Barriga, 2010).

Del análisis realizado a los currículos del país elaborados en los años 90, se encuentran una diversidad de significados que aportan distintos autores del concepto de competencia, algunos de los cuales adoptan una visión reduccionista y pragmática, lo cual ha resultado en una crítica importante a dicho enfoque. Esta visión, “al parecer es la que está proliferando hoy en gran parte de los proyectos educativos y curriculares, donde la “competencia” queda reducida al dominio de un “saber hacer” procedimental muy puntual y de corte técnico, como una vía que sólo permite definir registros de tareas o comportamientos discretos y fragmentados” (Díaz Barriga, 2010, p. 2).

Blas (2007), afirma que no se trata de modelos innovadores o desarrollos conceptuales, por el contrario solo se trata de sustitución en cuanto a la terminología antigua, donde la noción de competencia profesional reemplaza a la de análisis ocupacional de tareas o al análisis de aptitudes y actitudes. Sin embargo de acuerdo con Díaz Barriga y Rigo (2000) mencionan que en nuestro país el concepto nace por el interés de relacionar las instituciones educativas con el sector productivo, asimismo ambos definen la certificación de competencias y su evaluación mediante un acuerdo común, de esta forma, la competencia se refiere a un saber hacer, que lleva a un desempeño eficiente, y se demuestra mediante ejecuciones observables. Desafortunadamente no existe un consenso en cuanto a la definición de competencia, en 2004, Perrenoud define a la competencia como la “capacidad para movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones” (Díaz Barriga, 2010).

La competencia moviliza dichos recursos (conocimientos, técnicas, aptitudes, habilidades entre otros) para afrontar una situación comúnmente inédita. Lo anterior, no significa que la competencia implique la suma de dichos conocimientos, habilidades, actitudes, etc. Sino que la competencia es posible debido a la integración y organización de dichos recursos al momento de enfrentar una tarea en una situación particular. La ejecución de una competencia implica consumir una acción relativamente adaptada a la situación que se afronta de la manera más óptima posible. Con respecto a lo anterior se habla del carácter situado de la competencia, el echar mano de los recursos ocurre en un contexto o situación particular y lo cual conlleva complejos procesos como la toma de decisiones, elaborar juicios, adoptar una postura de opinión,

valorar cuestiones éticas necesarias para enfrentar la situación y resolver la tarea. La anterior conceptualización de la competencia se relaciona con la visión constructivista, la cual implica la identificación de elementos cognitivos, afectivos y sociales que emergen en una situación específica y resultan complejos.

De acuerdo con Díaz Barriga (2006), existen coincidencias entre diversos autores respecto a que aprender competencias en las instituciones educativas será posible en la medida en que se enfrente a la persona en formación a situaciones reales o incluso simuladas, que lo hagan afrontar los problemas o casos propios de la práctica de la profesión, es decir, que tengan el componente de enseñanza auténtica y situada.

La adquisición de competencias profesionales se despliega mediante procesos dirigidos y deliberados, en conjunto con situaciones que resultan clave en la práctica. “Para enseñar competencias se requiere crear situaciones didácticas que permitan enfrentar directamente a los estudiantes a las tareas que se espera resuelvan. Se requiere asimismo que adquieran y aprendan a movilizar los recursos indispensables y que lo hagan con fundamento en procesos de reflexión metacognitiva o autorregulación” (Díaz Barriga, 2010, p. 7).

El marco conceptual de la Educación Basada en Competencias se apoya de la pedagogía y la psicología educativa; en cuanto a esta última dos fueron las teorías que se trasladaron a esta propuesta: el cognoscitivismo y el constructivismo. El primero por su parte analiza los procesos cognitivos en una secuencia de etapas ordenadas, cada una va a representar un importante escalón en el proceso de enseñanza – aprendizaje, enfatizando

que los procesos y los mecanismos que componen el sistema, actúan sobre los registros de información previamente adquiridos, de tal manera que estos últimos condicionan parte del camino por donde seguirán las nuevas experiencias educativas. La sucesión clave de la educación radica en asegurar que el aprendizaje sea significativo, para lo cual es necesario que la información nueva se relacione de manera sustancial con lo que ya se sabe. Para que esto sea posible se requiere de la motivación y disposición para aprender por parte del aprendiz. Por otra parte el constructivismo se refiere al conjunto de procesos cognoscitivos con carácter activo, que por ser elaborados y no solo recibidos por la persona, hacen que el proceso de enseñanza – aprendizaje se considere como la interacción de las capacidades innatas, el momento vital y la exploración que se realiza al recibir la información recibida del entorno (Moreira, 2000).

Otra concepto de Educación Basada en Competencias se menciona en la revista CONOCER (1996), que lo define como “El modelo educativo que tiene como propósito central formar individuos con conocimientos, habilidades y destrezas relevantes y pertinentes del desempeño laboral (López, 2006, p. 29). Se sustenta en procedimientos de enseñanza y evaluación orientados a la obtención de resultados observables del desempeño; su estructura curricular se construye a partir de la información y criterios establecidos en las Normas de Competencia Laboral (NCL), y tiene como característica que es un modelo altamente flexible en métodos y tiempos de aprendizaje, y que se ajusta a las necesidades del individuo” , así ser competente significa ser “buen conocedor de una técnica, de una disciplina o de un arte, contar con facultades aptitudes y actitudes para el desempeño de una función laboral”.

Desde la perspectiva internacional, Ducci (López, 2006, p. 55), representante de la Organización del trabajo (OIT), señala tres razones relevantes que se deben tomar en cuenta para un proyecto educativo basado en competencias laborales:

a) Porque enfatiza y focaliza el esfuerzo del desarrollo económico y social sobre la valoración de los recursos humanos y la capacidad humana para construir el desarrollo. Lo anterior significa centrar el crecimiento económico y el desarrollo social en el ser humano.

b) Tras el enfoque de la Competencia laboral, se encuentra la premisa de crear nuevos puestos de trabajo, en los que la calidad y capacidad de cada ser humano es determinante para su empleabilidad y para la calidad del empleo a que aspira.

c) Porque el enfoque se adapta a la necesidad de cambio, siempre presente en la sociedad internacional. La competencia laboral, es entonces, un concepto dinámico que imprime énfasis y valor a la capacidad humana para innovar, para enfrentar el cambio y gestionarlo.

Lo anterior es acorde con los requerimientos de la economía globalizada y permite la adquisición y desarrollo de competencias cognoscitivas que comprenden la lectura, la escritura, el lenguaje y la lógica aritmética. “Las competencias de comportamiento profesional requerido incluyen las aptitudes y valores asociados al desempeño profesional requerido, mientras que las competencias técnicas específicas se refieren a los conocimientos habilidades y destrezas necesarias en el campo especializado” (Barrón et al. 2000, p. 26).

Para la Organización Internacional de Trabajo (OIT), la competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también mediante la experiencia en situaciones concretas de trabajo Ducci (1997) (Barrón et al. 2000, p. 26).

Soto (1997), menciona que los principios fundamentales de la educación basada en competencias son:

Calidad. Los resultados del aprendizaje y los procesos son definidos por los actores sociales directamente involucrados en las tareas de producción y transformados en contenidos curriculares que guían tanto la formación como la evaluación de conocimientos y habilidades; por lo que al contar con estándares, la educación gana en pertinencia y eleva su calidad, en el sentido de que resuelve su necesidad real de quien participa en esta modalidad educativa.

Flexibilidad. Dado que el sistema busca adaptarse a las diversas circunstancias de la persona y la empresa, se reconoce que el individuo tiene capacidades distintas y necesidades de aprendizaje particulares.

Integralidad. Busca el desarrollo y progreso de los individuos en los distintos ámbitos de la vida. El verdadero proceso educativo es el que hace emerger las diversas potencialidades del ser humano, las integra y las pone en práctica.

Continuidad. Busca hacer de la educación un proceso permanente, que se extienda a lo largo de la vida productiva del individuo, desarrollando su capacidad de innovación y aprendizaje continuo, además de reconocer las distintas formas por las que adquieren y desarrollan su competencia.

Incluyente. Se contribuye a la distribución más equitativa de las oportunidades de formación entre jóvenes, desempleados y trabajadores en activo, así como entre las empresas de distintos tamaños. Asegurando la calidad y pertinencia de la capacitación proporcionada a los desempleados (López, 2006, p. 30).

De acuerdo con Gonzi y Athanasou (1996), al hablar de competencias existen tres conceptualizaciones básicas:

Competencia basada en tarea.- Se refiere a diversos comportamientos discretos ligados con la realización de tareas muy específicas.

Competencia genérica.- En la cual se aglutinan los atributos generales del profesional experto indispensables para un desempeño efectivo.

Competencia como relación holística o integrada.- Complejo estructurado de atributos generales (Conocimientos, actitudes, valores y habilidades) requeridos para interpretar situaciones específicas y desempeñarse en ellas de manera inteligente (Barrón, 2000, p. 46).

Una vez conceptualizadas las competencias, resulta importante entender el papel que juega la evaluación de las mismas al proceso de adquisición de las competencias.

Evaluación por competencias.

La razón de la evaluación es contribuir a la mejora del aprendizaje de los alumnos. Para ello es necesario planear la evaluación, ya que es un acto intencional y anticipado sin dar lugar a la improvisación (Pimienta, 2008).

Para evaluar competencias es indispensable evidenciar que se cumplieron las exigencias y funciones de una cierta tarea, así como el tipo y nivel de desempeño requerido de manera exitosa.

Para construir una situación de evaluación auténtica es importante recrear un escenario, lo más apegado posible a una situación real del campo de aplicación incluyendo las condiciones restrictivas cotidianas como son el tiempo, acceso a instrumentos, entre otros (Díaz Barriga, 2006)

Como parte de los instrumentos empleados para la evaluación auténtica centrada en el desempeño se encuentran los portafolios, las pautas de observación y/o autoevaluación de una ejecución, pruebas situacionales, registros observacionales y anecdóticos, diarios de clase, bitácoras o blogs, rúbricas o matrices de valoración, etc.

De acuerdo con Díaz Barriga (2010), “este tipo de evaluación requiere centrarse en el desempeño y acercarse a lo que se denomina evaluación auténtica. La evaluación auténtica de competencias implica entender cómo ocurre el desempeño en un contexto y situación determinados. Asimismo, la evaluación auténtica será pertinente en entornos educativos donde se trabajan metodologías como el aprendizaje por proyectos, el aprendizaje basado en problemas (ABP), el análisis de casos reales o con simulaciones situadas” (p. 12).

Las personas involucradas en este tipo de proceso formativo deberán demostrar un desempeño significativo en situaciones particulares en las cuales echarán a andar saberes concernientes a la competencia.

La evaluación a su vez cumple otra función aparte de la de evaluar, ya que permite aprender por medio de la realimentación, la autoevaluación y la práctica reflexiva y correctiva (Díaz Barriga, 2010).

Cuando nos referimos al concepto de evaluación de aprendizaje, encontramos dos términos que se encuentran estrechamente relacionados: evaluación y aprendizaje. En la educación no podemos hablar de ellos por separado, ya que el objeto de estudio de este tipo de evaluación es el aprendizaje (López, 2008).

Es necesario diferenciar evaluación de aprendizaje de otros conceptos con los que se le confunde normalmente.

Primero es necesario distinguir entre medición y evaluación de aprendizaje. De acuerdo con Quesada (1991), describe a la medición como “el proceso por el cual se asigna

una cantidad al atributo medido, después de haberlo comparado con un patrón” y lo relaciona con la evaluación como una etapa de dicho proceso (López, 2008, p. 17)

Después distinguimos entre contenidos conceptuales o semánticos y contenidos procedimentales. Los primeros son aquellos que constituyen el conjunto de información que caracteriza a la disciplina, asignatura o tópico en estudio: datos, hechos, conceptos, presentados mediante una connotación de jerarquía que ayuden a conformar una relación secuencial de su trabajo y aprendizaje. Los contenidos procedimentales se han conocido como hábitos, habilidades, estrategias algoritmos, métodos, técnicas. Así tenemos que un procedimiento es un grupo de acciones ordenadas con el objetivo de llevar a cabo una meta. Al hablar de procedimientos es necesario hablar de un aprendizaje centrado en “saber hacer” con un propósito muy bien definido y que se espera se realice de manera ordenada.

Cuando hablamos de procedimientos es importante por un lado resaltar que estos son contenidos que han de aprender los alumnos y el sentido de la evaluación de los procedimientos debe de estar enfocado a que el aprendiz pueda utilizarlo en diferentes situaciones de una manera flexible atendiendo a las necesidades.

No existe un modelo didáctico para formar las competencias, así las clases pueden organizarse de diferentes formas, ya sea con más o menos dirección por parte del maestro, o al ritmo del docente o del alumno. Sin embargo, lo que caracteriza a una Educación Basada en Competencias es que se fundamenta en las normas desarrolladas por los sectores productivos, se expresa en resultados y evalúa diferentes tipos de desempeño a partir de los cuales se puede inferir la competencia. (Moreira, 2000).

Colmena (1995), menciona que “la formación de las competencias se proporciona por medio de dos estrategias: Una que va de lo general a lo particular y otra que procede de lo simple a lo complejo. La teoría y la práctica constituyen un continuo donde, mediante la experimentación como parte de las acciones didácticas se va a profundizar en los contenidos, hay libertad para que el profesor lo lleve a cabo de la manera que crea conveniente, siguiendo alguna de las estrategias antes mencionadas” (López, 2006, p.126)

De acuerdo a los propósitos del presente trabajo, es imprescindible tener clara definición de las competencias esperadas de los Psicólogos.

Competencias en Psicólogos Clínicos.

Las necesidades básicas de aprendizaje y la manera de satisfacerlas varían según cada País y cada cultura.

Las competencias se derivan de normas, las cuales son elaboradas de acuerdo a las prescripciones y requerimientos de los sectores laborales, profesionales y educativos, es decir, estas normas describen las habilidades y aptitudes necesarias en el lugar de trabajo.

El objetivo más importante de las universidades actuales es formar hombres y mujeres con adaptabilidad, responsabilidad, flexibilidad y con la capacidad de trabajar con otros. Las nuevas tecnologías exigen a los ambientes escolares que sean capaces de generar

aprendizaje autónomo, individualizado, con responsabilidad social y ampliamente cooperativo, fundamental para el puesto de trabajo a desempeñar.

De tal manera que el currículo basado en competencias, se centra en los resultados alcanzados por las personas en su desempeño. López (2006), destaca algunas razones por las cuales es importante un currículo orientado a competencias laborales:

1.- Enfatiza y focaliza la revaloración de los recursos humanos y la capacidad humana para participar en desarrollo económico y social, es decir, permite centrar nuevamente el proceso de desarrollo social en el ser humano.

2.- Esta propuesta permite un punto de encuentro entre educación (esfuerzos educativos y de formación) y empleo (funcionamiento del mercado laboral).

3.- El enfoque de competencias se adapta a los nuevos requerimientos en la organización laboral alrededor de todo el mundo de múltiples y variadas formas.

Aunque a la psicología clínica se le marca como un área diferente dentro de la psicología, un rasgo interesante de la primera es que tiene un abanico amplio y extenso donde se pueden llegar a desenvolver sus profesionales. Dentro de estas actividades se encuentran la investigación, la enseñanza, la evaluación y diagnóstico, la prevención, el tratamiento, la consultoría y la administración.

Dentro de sus objetivos la psicología clínica busca comprender, tratar y prevenir los problemas de salud mental, así como sus consecuencias asociadas, de tal manera que los Psicólogos Clínicos

actualmente se encuentran en primera línea en el tratamiento de los problemas de salud mental. Los Psicólogos Clínicos a través de la investigación buscan comprender mejor la naturaleza, así como las causas de los problemas mentales y físicos, con el objetivo de perfeccionar los métodos de evaluación y diagnóstico, también buscan desarrollar y evaluar la efectividad de nuevas técnicas de tratamiento y prevención. Sin embargo, su característica primordial es la aplicación de la ciencia de la psicología con el fin de comprender y mejorar el bienestar de los individuos (Bustos et al. 2006).

En México como en América Latina no se cuenta con certificación de competencias para el psicólogo en general, mucho menos en su especificación en el psicólogo del área clínica. Sin embargo Yañez (2005) señala que en América latina se han realizado intentos con el propósito de mejorar los procesos de formación profesional, lo que ha llevado a la necesidad de definir en términos de competencias el quehacer profesional del psicólogo. Con dicho propósito se crea en 1993 la Red Iberoamericana de Facultades y Escuelas de psicología, en el 2002 se funda la federación Iberoamericana de asociaciones de psicología, en donde participaron países como: Argentina, Chile, Colombia, España, México, Perú y Venezuela. En el 2003 se pone en marcha la Red Iberoamericana para la acreditación de la Educación Superior (RIACES) y en el 2004 nace la Red Universitaria Iberoamericana de Psicología y la implementación en la región del proyecto Tunning. Así aunque existen los intentos por una certificación del Psicólogo, faltan sistemas óptimos de certificación.

Yañez (2005), explora la problemática de pertinencia educacional para la profesión del psicólogo, en su especialización clínica, de una manera descriptiva; encontró una relación directa entre las competencias y los conocimientos, habilidades para el diagnóstico, intervención, evaluación e investigación; acompañados de la actualización de conocimientos, respeto y ética.

Lo que se refiere al diagnóstico la especificación de competencias va desde el conocimiento teórico hasta las habilidades que tienen que ver con la detección de necesidades en el paciente, diferenciación de diferentes cuadros psicológicos, así como la aplicación de entrevistas clínicas, la aplicación de técnicas, uso de escalas, cuestionarios y manuales de diagnóstico.

En cuanto a la intervención psicológica, resaltan las competencias relacionadas con el conocimiento para diseñar estrategias de intervención y procedimientos psicoterapéuticos, así como habilidades específicas para la aplicación de técnicas y modelos teóricos.

Castro (2004), analizó el ajuste entre las competencias del psicólogo y las necesidades de sus perfiles en cuatro áreas: Salud, educación, justicia y trabajo. Encontró que las competencias más valoradas son las relacionadas con la psicología clínica en instituciones de salud y entre las habilidades más necesitadas por los usuarios del sistema se encuentran las tareas de orientación y tratamiento psicológico de adultos, adolescentes, niños y familias, las tareas de interconsulta y entrevistas de diagnóstico clínica, el modelo de conocimientos clásicos y la redacción de informes psicológicos.

López-Arce (2006) elabora una “propuesta de Psicología Clínica y de salud como campo de conocimiento y opciones de formación terminal”, en favor de un cambio curricular de la en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México que toma en cuenta los retos y desafíos de la psicología clínica en la sociedad actual. Dicha propuesta se integró de la siguiente manera:

Por su nivel: Competencia de Dominio

Por su enfoque: Humanista

Por su contenido: Competencias genéricas y específicas

Por la forma de estructurar la competencia: Holística

De acuerdo con la propuesta, el currículo necesita responder a una formación si bien general, pero sólida, con competencias específicas dependiendo del campo de acción, formar con un aprendizaje que dure toda la vida y con la capacidad del análisis crítico, la creatividad, la innovación, y el autoaprendizaje dentro de un marco flexible, con un diseño versátil así como el desarrollo de las competencias que favorezcan la vocación de servicio a la comunidad con valores éticos y morales, elementos que deberán de mostrarse en actitudes y acciones (Bustos et al. 2006).

La propuesta de López-Arce (2006) antes mencionada plantea un perfil del psicólogo que incluye: competencia teórico metodológica, competencia técnica, competencia contextual, competencia adaptativa y competencia ética.

Competencia teórico metodológica.

Constituida por el dominio que el egresado debe mostrar sobre los fundamentos teóricos de la disciplina, como son: aspectos filosóficos epistemológicos, corrientes y enfoques de la disciplina, desarrollo histórico, etc. Incluye además el dominio y la pericia que el egresado debe mostrar en la comprensión y utilización de los diferentes métodos para resolver las demandas planteadas en el campo profesional.

Competencias específicas.

Se refiere al dominio de los estudiantes deben tener sobre diversos conocimientos teóricos, así como aquellos que permitan la identificación y análisis de los principios básicos y fundamentos metodológicos propios de la Psicología y su aplicación en la Clínica.

Analizar el desarrollo histórico y epistemológico de la Psicología.

Conocimientos filosófico-antropológico sobre la concepción de hombre y naturaleza humana.

Conocimientos de las aportaciones de otras disciplinas.

Conocimientos de diferentes aproximaciones teóricas agrupadas por paradigmas.

Conocimientos teóricos del desarrollo humano desde varias perspectivas.

Conocimientos de los procesos psicológicos básicos, sobre el desarrollo e integración de estos, en función del desarrollo, personalidad y comportamiento anormal.

Conocimientos para comprender los componentes sociales del desarrollo, personalidad y comportamiento anormal.

Conocimientos de psicopatología, salud pública y epidemiología.

Conocimiento sobre teorías de los grupos.

Conocimientos de bioética, desarrollo sustentable y mejora continua.

Conocimientos sobre calidad total en los servicios de salud.

Conocimientos de los campos de aplicación de la disciplina.

Conocimiento de los métodos:

Clínico.

Epidemiológico.

Experimental.

Investigación – acción.

Metodologías cualitativa y cuantitativa (para recopilar, organizar, analizar e interpretar información)

Sociométrico

Competencia técnica.

Es la pericia y dominio que el egresado debe mostrar para seleccionar y aplicar procedimientos e instrumentos psicológicos, así como, para calificar, interpretar y comunicar los resultados derivados de su función profesional.

Competencias específicas: Dominio que el egresado debe mostrar en la aplicación de técnicas para planear, diagnosticar, intervenir e investigar. Cada una de estas competencias tiene un fundamento teórico, habilidades específicas y actitudes para aplicarlas adecuadamente en el campo de acción (consultorio, escuela, reclusorio, centro de salud y otros), que deberán ser desglosadas en un segundo momento:

Técnicas de Intervención: pericia que el egresado debe mostrar para la selección, diseño y aplicación de estrategias que le permitan dar orientación y terapias para resolver problemas en su campo de acción, como por ejemplo, psicodinámicas, sistémicas, humanista-existenciales, intervención en crisis, modificación de conducta, estimulación temprana, terapia cognitivo-conductual, técnicas grupales, y otras según su campo de acción e interés.

Técnicas de prevención y desarrollo: dominio del egresado en la selección y aplicación de estrategias de planeación que promuevas eficazmente la calidad de vida en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

Técnicas de planeación: pericia en que el egresado debe mostrar para analizar problemáticas en el campo clínico y diseñar un plan de acción, para fijar objetivos y metas, determinar estrategias adecuadas para la consecución) y calendarizar las actividades.

Técnicas de evaluación: Dominio del egresado para valorar los recursos utilizados, definir indicadores a evaluar, aplicar la metodología y técnicas pertinentes, obtener, procesar y analizar y sintetizar la información, comunicar resultados y realimentar el

proceso de evaluación y de intervención clínica para la toma de decisiones; así como, en la autoevaluación de su desempeño profesional.

Técnicas de investigación: Dominio que el egresado debe mostrar para seleccionar y aplicar métodos, técnicas, instrumentos, y procedimientos en el proceso de investigación clínica como: técnicas de muestreo, estadísticas, diseños de investigación, métodos cualitativos y cuantitativos, participativos, técnicas de investigación documental y búsqueda de información electrónica; obtención, procesamiento y análisis de los resultados; así como la comunicación de los mismos.

Competencia contextual: Dominio y pericia que el egresado debe mostrar sobre la pertinencia de su práctica profesional en la realidad social.

Competencias específicas: Integración de los factores biopsicosociales con la práctica profesional en términos de:

Identificación de necesidades de usuarios de servicios psicológicos.

Identificar el contexto sociológico y cultural en el que se presenta el fenómeno clínico.

Participación en el desarrollo de las actividades profesionales con otras disciplinas como: juntas de valoración, trabajo en equipo, sesiones clínicas; así como, en actividades profesionales con los propios colegas: eventos académicos, científicos, de difusión y divulgación.

Administrar tanto servicios de salud mental, así como los recursos materiales, humanos y económicos necesarios para el óptimo desempeño y logro de los objetivos planteados.

Proveer asesoría y consejo a las empresas y organizaciones en cuanto a variados problemas que le competen.

Desempeñar la función de enlace para ejercer actividades en la coordinación para la prestación de servicios que involucran varias instancias; médicas, legales, educativas, laborales, etc.

Competencia adaptativa.

Pericia y dominio que el egresado debe mostrar para anticiparse y ajustarse a cambios importantes que afectan su quehacer profesional.

Competencias específicas: Ajustarse a los cambios mediante la educación permanente para el desarrollo profesional y personal.

Aprender a aprender: El egresado debe mostrar innovación y creatividad para la generación de estrategias de aprendizaje en función de las demandas del medio y a partir de los recursos disponibles.

Pericia en el manejo de nuevas tecnologías que promueven su eficacia personal.

Contribuir el avance y difusión de la disciplina.

Desarrollar nuevas metodologías para abordar los objetos de estudio.

Propiciar la actualización constante.

Competencia ética.

Dominio que el egresado debe mostrar de los valores profesionales.

Competencias específicas: En función de los preceptos éticos de la psicología:

Dominio que el egresado debe mostrar de los valores de responsabilidad, honestidad, confidencialidad, consentimiento informado, de los individuos con los que se desarrolló su quehacer profesional y con los estándares de calidad en el ejercicio profesional.

Apertura a la diversidad: Mostrar el respeto basado en el juicio crítico de los valores de diversa índole cultural, planteamientos teóricos, trabajo de colegas, de individuos y ambientes con quienes trabajan.

Promover la práctica de la justicia, la equidad y el bienestar integral de los individuos con los que se desarrolla su labor profesional.

Respetar la norma jurídica.

Respetar los derechos humanos.

Apegarse al código ético de la profesión.

Mantener una actitud de compromiso, tolerancia y respeto con su gremio y con sus usuarios.

El presente trabajo se basará en la propuesta anterior y tomará en cuenta la competencia técnica para ser evaluada, debido a que esta, por sus características es posible ser medida mediante la observación e incluye elementos de la competencia teórico metodológica, contextual, adaptativa y ética.

Problema de Investigación

Debido a los cambios geopolíticos de la actual década, a la nueva organización económica en México y en el mundo, y a las demandas Empresariales, las Instituciones educativas han reformulado sus modelos, orientándolos a la adquisición de competencias laborales, promoción de autoaprendizaje y empleo de “esquemas que ofrezcan mayor diversidad de habilidades o posibilidades de aprender a aprender” (Barrón, 2002). Las escuelas están renovando los currículos educativos para permitir a los estudiantes adaptarse e incursionar en el ámbito laboral y responder adecuadamente a la sociedad actual, logrando mejores oportunidades de empleo y capacitación.

Lo anterior, como se ha mencionado, ha dado lugar a una reestructuración de los programas educativos, pero también ha generado un aumento en los niveles de estrés, impactando el ámbito de la salud y aumentando la incidencia en problemas como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros. “Dichos problemas suelen ser más comunes en la población joven y con una alta comorbilidad. En la Ciudad de México, por ejemplo, debido al incremento de la delincuencia y la inseguridad ha aumentado el trastorno por estrés postraumático (TPET) trayendo consigo reacciones psicológicas desde leves hasta severas, dependiendo de los sucesos. La gravedad del fenómeno delictivo ha generado diversos cambios en el estilo de vida de las personas” (López-Arce, 2006, p. 21).

El presente trabajo, tiene como objetivo no solo abordar la problemática del estrés existente, sino también proporcionar a los psicólogos las herramientas y condiciones

necesarias para la adquisición de competencias que les permitan adaptarse a las exigencias de la sociedad actual.

MÉTODO.

Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo exploratorio en la cual se buscó someter el taller a una valoración para determinar si producía cambios significativos para la adquisición de competencia técnica para el manejo de estrés dirigido psicólogos de la UNAM.

Objetivo General

Diseño y aplicación de taller para el manejo del estrés basado en aprendizaje significativo para la adquisición de competencia técnica y validar si hay un cambio significativo en los participantes después de haber recibido el taller.

Objetivos específicos

- Evaluar y describir la existencia de diferencias significativas en cada uno de los rubros que conforman la competencia técnica, los cuales fueron desarrollados durante el taller.

Pregunta de Investigación

¿El taller produce cambios significativos en la competencia técnica para el manejo de estrés en psicólogos de la UNAM?

Hipótesis

Hipótesis nula:

HO: El taller para el manejo de estrés no produce diferencias significativas en la adquisición de competencia técnica.

Hipótesis de trabajo:

H1: El taller para el manejo de estrés produce diferencias significativas en la adquisición de competencia técnica.

Variables

Variable Independiente: Taller para el manejo de estrés para la adquisición de competencia técnica. El taller se dirigió a identificar un cambio en la competencia técnica, y estuvo integrado por un cuerpo de conocimiento teórico, detallado más adelante (Ver Anexo 1).

Variable Dependiente: Puntajes de competencia técnica obtenidos mediante la rúbrica.

Participantes

La muestra fue no probabilística, intencional y seleccionada por conveniencia, constituida por un grupo de 20 participantes, los cuales estaban en formación como psicólogos o habían concluido la licenciatura en psicología en la UNAM, con un rango de edad de entre 18 a 42 años de los cuales fueron 13 mujeres y 7 hombres.

Escenario

El taller fue impartido en el salón 22 del edificio B de la Facultad de Psicología de la UNAM. Fue realizado en dicha Institución debido a la facilidad con la que la población objetivo podía trasladarse de acuerdo a sus horarios de clase.

Instrumentos

Para evaluar la competencia técnica de los participantes se utilizó una rúbrica diseñada por las psicólogas que suscriben el presente estudio (ver Anexo 2), la cual tiene como finalidad indagar sobre los principales rubros que conforman la competencia antes mencionada de acuerdo la propuesta de Psicología Clínica y de la salud como campo de conocimiento y opciones de formación terminal (2006).

Diseño

El diseño empleado cumple con los criterios de los diseños cuasiexperimentales, debido a que se trabajó con un grupo de participantes ya conformado antes de iniciar el taller, no se cuenta con grupo control y se realizaron dos mediciones con el mismo instrumento (ver Anexo 2), antes de empezar el taller y al término del mismo, es decir, pre test y pos test para cada uno de los participantes. La rúbrica empleada en el presente trabajo fue una adaptación de la Rúbrica para evaluar competencias del estudiante de medicina en el manejo de la historia clínica y el examen físico obtenida del artículo de Díaz Barriga (2010).

Procedimiento.

Etapa 1

Una vez reunida la muestra mínima de alumnos para llevar a cabo el taller, se les dio un mismo caso por escrito en el cual tuvieron que desarrollar: entrevista cognitivo conductual, diagnóstico, análisis funcional, objetivos de tratamiento, y tratamiento, todo bajo un enfoque cognitivo conductual (pre test); esto se llevó a cabo de manera individual. Mediante la rúbrica se evaluaron los rubros de la competencia técnica profesional que tenían los participantes al momento de iniciar el taller con el objetivo de obtener un antecedente de cómo se encontraron en este ámbito antes de la aplicación del taller. Una vez que redactaron la entrevista cognitivo-conductual, se les proporcionaron por escrito los datos necesarios para cubrir el resto de los rubros.

Etapa 2

Se llevó a cabo el taller, que estuvo constituido por 14 sesiones (ver anexo 1) de 2 horas cada una, sumando un total de 28 horas. Cada sesión estuvo estructurada por información que fue de lo general a lo particular, y se inició con preguntas activadoras de conocimiento previo: cada participante anotaba sus respuestas en una hoja de papel, con el fin de que todos respondieran y así activar dicho conocimiento. Al final de cada clase, se les pedía que elaboraran un mapa conceptual del tema visto, que sirviera como anclaje entre el conocimiento previo y el adquirido. En cada tema se incluyeron casos reales que permitirían la vinculación entre la teoría y la práctica. Durante todas las presentaciones se

mantuvieron visibles para el grupo en hojas de rotafolio tanto los puntos que constituían el aprendizaje significativo, así como las condiciones para que éste se diera y los rubros que constituían la competencia técnica, esto, aunado a lo anterior se hizo con el fin de que se promoviera el aprendizaje significativo y tomaran conciencia del concepto. A cada alumno se le retroalimentaba vía email de manera individual de acuerdo a la rúbrica y a sus mapas conceptuales, para que supieran qué se esperaba de su desempeño, siendo esto un requisito para la adquisición de competencia técnica.

Etapa 3

Una vez concluido el taller, se le proporcionó un caso real por escrito a cada alumno, para el cual tuvieron que desarrollar:

Entrevista cognitivo conductual (ver Anexo 3): El alumno tenía que elaborar una entrevista a profundidad recopilando información como: Datos personales, Descripción de la demanda y el problema: descripción e historia (intensidad, frecuencia y duración del motivo de consulta), Condiciones familiares actuales, Historia familiar, Historia de intereses y entretenimiento, Relaciones interpersonales, Historia de salud y Valores y creencias.

De la misma forma en la que se hizo el pre test, una vez redactada la entrevista cognitivo conductual, se les proporcionó el resto de la información necesaria para cubrir los demás rubros.

Diagnóstico diferencial: Apoyándose del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR y de los datos de la entrevista, los alumnos tenían que identificar o descartar cualquier trastorno mental.

Un análisis funcional: Se esperaba que el alumno empleara la información de la entrevista hecha al paciente y, siguiendo como guía la propuesta de Kanfer y Grimm, tomado de Caballo (1998), realizaran una selección de “conductas clave”, para categorizarlas en: Déficits conductuales, Excesos conductuales, Problemas en el control de estímulos ambientales, Control inapropiado de estímulos autogenerados y Arreglo inapropiado de contingencias. Lo anterior con el fin ayudar a una elección apropiada de tratamiento.

Informe Psicológico: Consistía en la redacción de un documento con una descripción evaluativa del caso propuesto. La redacción del mismo debía estar organizado, fundamentado en hechos, integrado con resultados de observaciones conductuales, entrevista, material de la historia clínica y pruebas aplicadas. Para evaluar lo anterior se tomó el modelo para estructura un Informe Psicológico propuesto por Sattler, 2003 (Heredia et al. 2011).

Plantear objetivos: Incluye tomar como base el análisis funcional y de acuerdo al mismo delimitar cuál será la meta del tratamiento en términos cognitivo conductuales.

Tratamiento: El alumno tenía que elegir o desarrollar una propuesta de tratamiento cognitivo conductual y justificarla con el análisis funcional y con información

proveniente de investigación reciente (publicaciones de artículos científicos, libros, revistas, etc. no mayores a 5 años) de la o las técnicas propuestas.

Comunica resultados: Para considerar cubierto este rubro, el alumno debía tomar en cuenta la problemática del paciente e informarle las posibles causas de la misma teniendo en cuenta el enfoque cognitivo conductual, adecuando el lenguaje al del paciente e informándole sobre el abordaje del motivo de consulta.

Con el fin de realizar la evaluación de los rubros anteriores y cotejarlo con la rúbrica tanto en el pre test y pos test, se les pidió a los alumnos que todo lo redactaran a mano.

Análisis y Procedimiento Estadístico

Para llevar acabo la evaluación de la adquisición de competencia técnica profesional se emplearon los puntajes obtenidos mediante la rúbrica antes y después del taller. Los rubros evaluados fueron Entrevista Cognitivo-Conductual, Análisis Funcional, Diagnóstico Diferencial, Comunica Resultados, Plantea Objetivos, Propuesta de Tratamiento Cognitivo Conductual e Informe Psicológico; a su vez cada una de las dimensiones antes mencionadas constaba de 3 rubros para evaluarse: Incipiente al que se le dio el valor de 5 puntos, promedio con un valor de 7 puntos y Arriba del Promedio con 10 puntos. Para ambos puntajes (pre test-pos test) se empleó una prueba Wilcoxon, con el fin de comparar y determinar diferencias significativas para estudio no paramétrico.

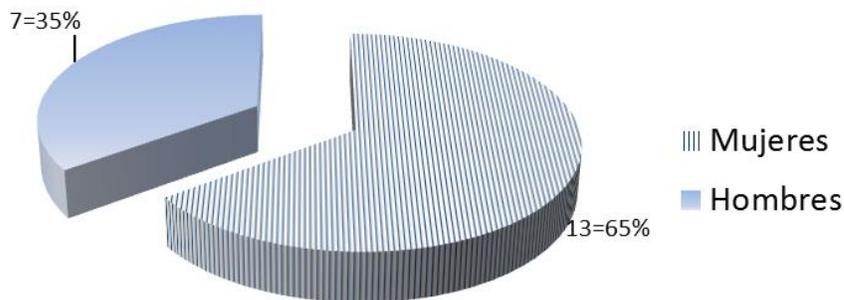
RESULTADOS

Datos sociodemográficos de la muestra.

Género de los participantes

Como se observa en la gráfica 1, la mayoría de los participantes del taller fueron mujeres, 13 en total, que conformaron el 65%, mientras que se contó con 7 hombres equivalente al 35% restante.

Gráfica 1. Género de los participantes

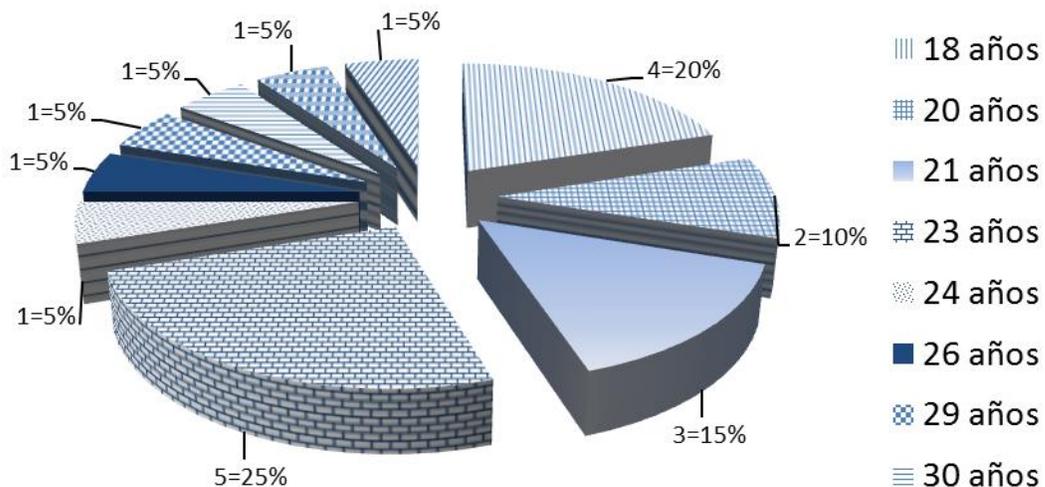


Edades de los participantes

Las edades de los participantes del taller oscilaron entre los 18 y 42 años, teniendo una media de edad de $x = 23.45$ años y una desviación estándar de $\delta = 6.46$ años. Las frecuencias y porcentajes de las edades se observan en la gráfica 2, cabe destacar que el

mayor porcentaje, correspondiente al 25% fue integrado por 5 sujetos de 23 años, mientras que para las edades de 24, 26, 29, 30, 38 y 42 años se contó con una persona respectivamente conformando un 5% para cada una de las edades antes mencionadas.

Gráfica 2. Porcentaje de edades de los participantes

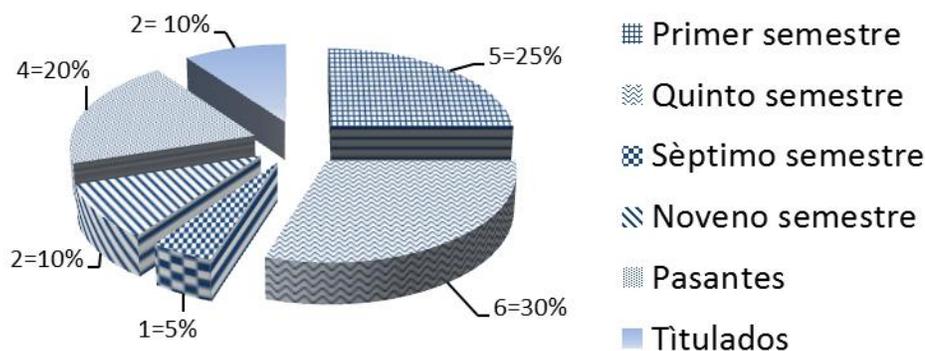


Escolaridad de los participantes

En cuanto a la escolaridad de los participantes, los niveles correspondientes fueron primer semestre, quinto semestre, séptimo semestre, noveno semestre, pasantes y titulados. La moda ubicada en quinto semestre con la frecuencia y el porcentaje mayor con 6 sujetos y un 30% respectivamente, seguido por el primer semestre con 5 sujetos que conformaron el

25%, para el nivel de pasantes fueron 4 sujetos representando al 20%, sujetos de noveno semestre y titulados conformaron el 10% y 5 participantes para cada uno de estos niveles, y para noveno semestre se contó con 1 participante que conformó el 5%.

Gráfica 3. Escolaridad de los participantes



Parámetros evaluados de la competencia técnica

Se evaluaron 8 dimensiones de la competencia técnica: entrevista cognitivo conductual, análisis funcional, planteamiento de objetivos, diagnóstico diferencial, comunica resultados, tratamiento e informe psicológico. Para cada dimensión los puntajes fueron tres: 5 puntos para incipiente, 7 para promedio y 10 para arriba del promedio. Los puntajes pre test y pos test se sometieron a un análisis no paramétrico para dos muestras relacionadas; se empleó la prueba de Wilcoxon y se encontró lo siguiente:

Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,00	1,62	7,25	2,12

Entrevista Cognitivo Conductual

Para la entrevista cognitivo conductual se observa un cambio significativo con un nivel de $p < .005$, con una diferencia entre el pre test y el pos test, mostrando un aumento en el puntaje de 6,00 a 7,25.

Tabla 2			
Análisis Funcional $z = -2.35, p < .018$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,00	1,62	7,10	2,12

Análisis Funcional

Para la dimensión del análisis funcional, la diferencia resulta significativa con un nivel $p < .018$ y una diferencia en la media del pretest y el post test que va de 6,00 a 7,10.

Tabla 3			
Diagnóstico Diferencial $z = -3,45, p < .001$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,15	1,84	8,75	1,83

Diagnóstico Diferencial

Cabe destacar que, este rubro seguido de la dimensión comunica resultados, y de la evaluación del análisis funcional fueron las que mayor diferencia mostraron en el pretest y el postets con una media de 6,15 y 8,75 y una diferencia significativa de acuerdo a $p < .001$.

Tabla 4 Comunica Resultados $z = -3,27, p < .001$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
5,70	1,84	8,25	2,09

Comunica Resultados

Comunica resultados mostró la mayor diferencia en las medias correspondientes al pretest y al postest con puntajes de 5.70 y 8.25 respectivamente y una diferencia significativa $p < .001$.

Tabla 5 Plantea Objetivos $z = -1,72 p < .085$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,00	1,62	6,90	1,83

Plantea Objetivos

La dimensión plantea objetivos mostró una diferencia menor entre el pretest y el posttest con 6.00 y 6.90 respectivamente y no resultó significativa de acuerdo al $p < .085$.

Tabla 6 Plantea tratamiento $z = -2,41$ $p < .016$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,70	1,92	8,05	1,46

Plantea Tratamiento

En cuanto a la evaluación de la propuesta de tratamiento, de la misma forma se observan cambios en las medias del pretest y el posttest con 6.70 para la primera y 8.05 para la segunda, considerándose diferencias significativas de $p < 0.16$

Tabla 7 Informe Psicológico $z = -2,579$ $p < .010$			
Media Pretest	Desviación estándar Pre test	Media Pos test	Desviación estándar Pos test
6,35	1,81	7,65	1,92

Informe Psicológico

Para el informe psicológico se obtuvo una media en el pretest de 6,35 y en el posttest de 7,65, siendo significativos los cambios con un $p < .10$.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

De acuerdo con la pregunta de investigación ¿El taller produce cambios significativos en la competencia técnica para el manejo de estrés en psicólogos de la UNAM? y con los datos obtenidos en la presente investigación antes y después del taller, se demuestra que en 7 de las 8 dimensiones evaluadas de la competencia técnica mediante la rúbrica se obtuvieron diferencias significativas. Los resultados anteriores se debieron a distintos factores, entre ellos a los procesos dirigidos y a la creación de situaciones didácticas creadas deliberadamente para promover en los estudiantes una práctica reflexiva y vinculada con la realidad actual. Lo anterior de acuerdo con Díaz Barriga (2010) es indispensable para la adquisición de competencias profesionales.

Para los temas, así como casos y en general el material que se utilizó en la elaboración del taller seguimos el criterio de racionalidad no arbitraria, es decir, fue congruente al tema de estrés en general y de ahí a temas en específico.

Algunas de las diferencias que se encontraron en los resultados pueden explicarse como menciona Ausubel (1997) a las diferencias en las estructuras cognoscitivas así como a factores tales como la edad, el C.I., la ocupación y pertinencia a una clase social y a una cultura determinada.

Se observó también que, como menciona Díaz Barriga (2010), la aplicación de estrategias evaluativas auténticas y mediante rúbricas, propició oportunidades para que los aprendices observaran sus errores, supieran qué era lo que se esperaba de su desempeño y observaran su progreso, fomentando la práctica reflexiva.

El uso de mapas conceptuales propuesto por Novak (1990), así como estrategias empleadas para activar el conocimiento previo en los aprendices, contribuyeron de forma sustantiva a la promoción de aprendizaje de material teórico necesario para el desarrollo de la competencia técnica.

Una de las limitaciones que tuvo el presente estudio fue la falta de tiempo con la que se contó para el taller, por lo que la retroalimentación y los puntos centrales para promover la competencia técnica se enfocaron más en algunas dimensiones que se consideraron básicas para la adquisición gradual de la competencia genérica como entrevista, diagnóstico diferencial, comunicar resultados y tratamiento; pero no se logró una retroalimentación suficiente al planteamiento de objetivos, la cual no resultó significativa en las diferencias pre test y pos test. Considerando lo anterior y los resultados de la presente intervención, así como el desarrollo de la competencia técnica de los Psicólogos Clínicos, es indispensable considerar esta última como una meta que se alcanza de manera gradual y se irá desarrollando a lo largo del tiempo, empleando estructuras educativas apegadas a las estrategias documentadas que promuevan el aprendizaje significativo y las competencias, siendo parte primordial el papel activo tanto del alumno como del docente quien deberá construir la propuesta para promover dichos elementos. Las limitaciones de tiempo del presente estudio contrastan con el Programa para Optimizar la Enseñanza y Profesionalización del Psicólogo Clínico llevado a cabo en la Facultad de Psicología de la UNAM y concluido en el año 2000, con una duración de 2 a 2 ½ años cuyo eje principal fue la vinculación entre la teoría y la práctica

supervisada. Este último elemento considerado como una diferencia esencial para el desarrollo de las competencias, contando con un total de 1000 y 1100 horas de práctica supervisada. El presente trabajo no contó con dicho elemento, sino con apoyo de videos, demostraciones, juego de roles, casos reales, etc. con el fin de que los alumnos adquirieran y movilizaran los recursos necesarios junto con procesos de reflexión metacognitiva (Díaz Barriga 2010). Vale la pena destacar que la supervisión crea un puente que permite la unión del mundo escolar con el profesional y a través del cual el alumno puede aprender aquello que no pueden aprender mediante la observación, imitación o práctica intuitiva.

A pesar de que los puntajes obtenidos para la competencia técnica pre test-pos test resultaron significativos, cabe destacar que el avance obtenido (representado en la rúbrica en una escala del 1 al 10) fue escaso, ya que las diferencias encontradas antes y después oscilaron entre 1.10 puntos (menor diferencia) y 2.60 puntos (mayor diferencia), por lo que para futuras intervenciones e investigaciones será indispensable ampliar el contenido, las situaciones y las horas de práctica en escenarios reales para alcanzar los objetivos planteados.

Otro elemento que consideramos importante de acuerdo a los resultados del presente trabajo fue el grado escolar de los participantes, que fue desde primer semestre hasta pasantes y titulados, la variabilidad en cuanto conocimientos fue un factor que no permitió el mismo avance durante el taller, influyendo en el interés o desinterés de los participantes respecto a distintos temas.

A manera de conclusión compartimos firmemente la idea de Ausubel cuando menciona que es imposible preparar a los estudiantes para que se enfrenten con todas las situaciones que encontrarán a lo largo de su camino en su vida profesional (vida real) y aunque esto fuese posible la meta de la educación no es la de proporcionarles a los estudiantes conocimientos que sean aplicables a los problemas cotidianos a la vida. La meta de transferencia se considera cumplida si la experiencia de aprendizaje previa facilita aprendizaje de salón de clase subsiguientes, aun cuando lo aprendido en el momento aquí no sea ni aplicable ni tampoco aplicado a problemas externos al salón.

REFERENCIAS

Barrón, C., Díaz Barriga, F., Marín, D., Fuentes, B., Rigo, M., Moreno, I. (2002) *Formación en competencias y certificación profesional*. México: Centro de Estudios Sobre la Universidad.

Buceta J. M. Bueno A. Mas B. (2001) *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid. Ed. Dykinson-psicología.

Caballo, V. E. & Ardila, R. (Eds.). (1993) *Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*. (3a ed.). Madrid. Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.

Carlson, N. R. (2006). *Fisiología de la Conducta*. Madrid, España. Ed. Pearson Educación, S.A.

Castro, C. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los ámbitos laborales. *Interdisciplinaria* año/vol.21, número 002. Centro Interamericano de investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Buenos Aires, Argentina.

Cia, A. A. (2007). *La Ansiedad y sus trastornos. Manual Diagnostico y terapéutico*. (2a ed.). Buenos Aires. Ed. Polemos.

Crespo, M., Labrador, F. (2003). *Estrés*. Madrid. Síntesis S.A.

Cruz, C. L. Vargas (2001). *Estrés entenderlo es manejarlo*. México impreso en Chile. Ed. Alfaomega grupo editor S.A.

Díaz Barriga, F. (2010). Competencias profesionales y evaluación auténtica en contextos universitarios. En: E. Ruiz, S. Meraz, P. Suárez y R. Sánchez (Coords.). *La reflexión de la práctica docente y su mejoramiento* (p.p. 55-84). México: FES-Iztacala, UNAM.

Díaz Barriga, F y Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. 2ª edición. México: Mc Graw Hill.

Díaz Barriga, F. (2006). *Enseñanza Situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México. Ed. Mc Graw Hill.

Fontana, D. (1992). *Control del Estrés*. México. Manual Moderno.

Gavino, A; Berrocal, C; Cobos, P; López A; Naranjo-Rodríguez, C y Labrador, J, Francisco. (Director). (2009). *Guía de Técnicas de terapia de conducta*. España. Píramide.

Guyton, Y. H. (2011). *Fisiología* (12ª.). Barcelona: Mosby.

Gunther, K. M. (1986). *Stress y conflictos. Métodos de superación*. España. Paraninfo.

Harrison, L. (2012). *Medicina Interna*. (18ª). España: Ed. McGraw-Hill.

Heredia, C. Santaella, G. Somarriba, L. (2011). *Textos de apoyo didáctico: Informe Psicológico*. México. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Holmes, J. (2001). *Teoría del Apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. España: Descleé de Brower S. A.

Meza, E. Blum, B. (2009). *Evaluación del programa para Optimizar la Formación del Psicólogo Clínico*. Revista de la Educación Superior. (México), núm. XXXVIII (4) pp. 97-112.

López, A. (2006). *El currículo en la Educación Superior: Un enfoque Posmoderno Basado En Competencias*. México: D.R Publicaciones Cruz O., S.A.

López, B. (2008) *Evaluación de Aprendizaje: Alternativas y Nuevos Desarrollos*. México: Trillas: ITESM, Universidad Virtual.

Pimienta, P. J (2008) *Evaluación de los Aprendizajes. Un Enfoque Basado en Competencias*. México: Pearson Prentice Hall.

Lazarus, R. S. (2000) *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Ed. Descleé de Brower S. A.

Estrada, M. A. (2009, Abril 19). Problemas laborales y económicos son principales causas de estrés. IMSS. Recuperado Diciembre 07,2011 de <http://contracorrientemx.wordpress.com/2009/04/19/problemas-laborales-y-economicos-son-principales-causas-deestres-imss/Estress, Problemas laborales |>

Moreno, P., Martin J. (2004) *Dominar las crisis de ansiedad: Una guía para pacientes*. (4a ed.). España: Ed. Descleé de Brower S. A.

Moreira, M. (2000). *Aprendizaje significativo: teoría y práctica*. Madrid, España: Visor.

Nelson, David y Cox, Michael. (2005). *Lehninger. Principios de Bioquímica*. Barcelona: OMEGA.

Océano, (Ed.) (1998). *Enciclopedia de la Psicología/ Océano*. España: Ed. Océano.

Ontoria, A; Ballesteros, A; Cuevas, C; Giraldo, L; Martín, I; Molina, A; Rodríguez y Vélez, U. (2006). *Mapas Conceptuales. Una técnica para aprender*. Madrid: Narcea.

Othmer, E. y Othmer, S. (2003). *DSM – IV. La entrevista Clínica*. Barcelona: Masson.

Sandi, C; Venero, C y Cordero, I. (2001). *Estrés, Memoria y Trastornos Asociados. Implicaciones en el daño neuronal y en el envejecimiento*. Barcelona: Ariel.

Ausubel, D; Novak, Joseph, D; Hanesian, H y Sandoval, P. (1997). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.

Snyder, C. R. (2001). *Coping with stress. Effective People and Processes*. Nueva York. Oxford University Pres.

Solís Cámara, Pedro R.; Randeles, Alma Luz y Covarrubias Salcido, Pablo (2003). “Comportamiento tipo A en mujeres trabajadoras de México: Análisis

psicométrico de una escala”. *Revista Latinoamericana de Psicología*. (Colombia), Vol.35, núm. 2, pp. 175 – 184.

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y Sobreactivación: Guía Práctica de entrenamiento en control respiratorio*. España: Ed. Descleé de Brower S. A.

Rossi, L. (2010). *Entrevista Historia Clínica. Patología Frecuente*. Ciudad de México: ETM.

Váldez M. Flores D. (1990). *Psicobiología del estrés*. España. Ed. Martínez roca.

Yañez, G. (2005). “Competencias Profesionales del Psicólogo clínico: un análisis preliminar”. *Revista Terapia Psicológica de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. (Chile), Vol. 23, núm 002, pp. 85-93.

ANEXOS

Anexo 1. TEMARIO DE TALLER DE ESTRÉS PARA DESARROLLAR COMPETENCIA TÉCNICA PROFESIONAL EN PSICOLOGOS CLINICOS.

TEMA 1.- Herramientas para desarrollar DX e informe psicológico con enfoque cognitivo conductual.

1.1 Teoría Cognitivo Conductual.

1.2 Análisis Conductual y Entrevista Clínica.

1.3 Informe psicológico.

TEMA 2.- Concepto de estrés y su historia.

TEMA 3.--Etiología del estrés

2.1 Condiciones ambientales que generan estrés.

2.2 Características personales relevantes.

2.3 Factores que ayudan y factores que impiden el manejo del estrés.

TEMA 3.- Modelos explicativos del estrés

3.1 Modelos basados en la respuesta.

3.2 Modelos basados en el estímulo.

3.3 Modelos procesuales o dinámicos.

3.4 Respuestas del estrés a nivel cognitivo.

3.5 Respuestas de estrés a nivel motor o conductual.

TEMA 4.- Fisiología y patología del estrés.

4.1 Sistemas fisiológicos activados en respuesta al estrés: sistema nervioso autónomo y sistema neuroendocrino.

4.2 Control Neural de la reactividad fisiológica al estrés

4.3 Estrés y sistema inmunológico

4.4 Otras alteraciones fisiológicas relacionadas con el estrés.

TEMA 5.- Principales Modelos de Afrontamiento.

TEMA 6.- Trastornos de Ansiedad y Tratamiento Cognitivo Conductual.

5.1 Trastorno de Angustia sin agorafobia

5.2 Trastorno de Angustia con Agorafobia

5.3 Agorafobia Sin Trastorno de Angustia

5.4 Fobia Específica

5.5 Fobia Social

5.6 Trastorno Obsesivo Compulsivo

5.6 Trastorno por Estrés Agudo

5.7 Trastorno de Ansiedad Generalizada

TEMA 7.- Instrumentos Clínicos para el diagnóstico de estrés.

TEMA 8.- Diagnostico Diferencial de estrés.

Anexo 2. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIA
TÈCNICA.

NIVELES DE DESEMPEÑO PARA TECNICA DE INTERVENCIÓN Y PLANEACIÓN	INCIPIENTE (5)	PROMEDIO (7)	ARRIBA DEL PROMEDIO (10)
Entrevista clinica Cognitivo- Conductual	Falla en incluir categorías de la entrevista cognitivo - conductual	Incluye categorías básicas o solo algunas de la entrevista cognitivo conductual	Incluye todas las categorías de la entrevista cognitivo – conductual en orden secuencial
Análisis funcional del problema	Falla en relacionar la información de la entrevista con las categorías sugeridas por Kanfer y Grimm.	Falla en incluir información relevante de la entrevista para organizar la problemática del paciente en “conductas clave” e incluirla en algunas de las 5	Con la información de la Entrevista organiza la problemática del paciente en “conductas clave” incluyéndolas en algunas de las 5

		<p>categorias sugeridas por Kanfer y Grimm.</p>	<p>categorias sugeridas por Kanfer y Grimm.</p>
<p>Comunicar resultados de la evaluación al paciente</p>	<p>Falla en comunicar los resultados de la evaluación al paciente.</p>	<p>Comunica resultados pero falla en incluir las posibles causas de la problemática y no adecua el uso del lenguaje al del paciente.</p>	<p>Comunica al paciente las posibles causas de su problemática desde el enfoque cognitivo conductual adecuándose al lenguaje del paciente, así como los posibles tratamientos interdisciplinarios.</p>
<p>Plantear objetivos de tratamiento</p>	<p>Falla en comunicar los objetivos del tratamiento cognitivo-conductual</p>	<p>Comunica los objetivos, pero no en términos de tratamiento cognitivo – conductual</p>	<p>Comunica los objetivos bajo un enfoque cognitivo conductual, tomando en cuenta el análisis funcional.</p>

Elegir una propuesta de intervención bajo un enfoque cognitivo - conductual	Falla en elegir una propuesta de intervención bajo enfoque cognitivo - conductual	Elige una propuesta de tratamiento cognitivo – conductual, pero sin justificar adecuadamente su elección	Elige adecuadamente el tratamiento cognitivo-conductual, y justifica su elección basándose en el análisis funcional e investigación reciente.
Redacción de informe psicológico.	No realiza la redacción de informe psicológico.	Realiza informe psicológico, pero no incluye todos los puntos propuestos por Sattler.	Realiza informe psicológico y cumple con todos los puntos del modelo propuesto por Sattler.
Diagnóstico diferencial.	Realiza un diagnostico diferencial, pero sin sustento en manual de diagnóstico y estadístico (DSM	Realiza diagnóstico diferencial utilizando los criterios del manual diagnóstico y estadístico (DSM IV) de manera incorrecta,	Realiza diagnóstico diferencial utilizando los criterios del manual diagnóstico y estadístico (DSM

	IV)	para el caso en cuestión.	IV) de manera correcta para el caso en cuestión.
--	-----	---------------------------	--

Anexo 3. Entrevista Cognitivo-conductual

7.1. ENTREVISTA CONDUCTUAL

Esta entrevista ha sido diseñada¹ para recoger una primera información sobre la demanda del sujeto y los aspectos potencialmente relevantes de la situación problema (en un amplio sentido) presentados por un sujeto, en contextos clínicos y de salud. A pesar de tener un formato de entrevista, también puede utilizarse de forma autoaplicada.

Nombre del entrevistador..... Fecha.....

Datos personales

Apellidos Nombre
Edad Estudios Profesión Situación laboral Estado civil
Con quién vive
Dónde trabaja/estudia.....
Fecha nacimiento..... Lugar.....
Dirección Tel. E-mail.....
¿Existe algún problema si recibe alguna llamada telefónica nuestra?.....
Estatura Peso Utiliza gafas: Sí..... No.....
Utiliza alguna prótesis: Sí..... Cuál No.....
Rasgos físicos distintivos:

Otras consideraciones sobre la presentación y el contacto durante la entrevista:

Descripción de la demanda y el problema: descripción e historia

- Descríbame, lo más pormenorizadamente posible, el *motivo de su consulta*:
- Descríbame lo mejor posible *qué le pasa* (¿qué hace, qué siente, qué piensa sobre el problema que le ha traído aquí?):
- ¿Podría especificar la *última vez* que le ocurrió ese problema? ¿Qué, cuándo, dónde y cómo le ocurrió?:
- En general, ¿con qué *frecuencia* le ocurre ese problema?:
- (Si procede.) ¿Cuál es su *duración*?:

¹ Se basa en el modelo teórico propuesto por Staats a lo largo de su extensa producción y desarrollado por Fernández-Ballesteros y Staats (1992), Paradigmatic behavioral assessment: answering the crisis of behavioral as-

essment, *Advances in Behavior Research and Therapy*, 14 (1), 1-29; y también en Fernández-Ballesteros (1994), *Evaluación conductual hoy*, Madrid: Pirámide.

- (Si procede.) ¿Con qué *intensidad* ocurre, por ejemplo, en una escala de 1 a 5 (en la que 1 es muy baja intensidad y 5 muy alta)?
- En una escala de 1 a 5 (en que 1 sería nada o muy poco y 5 muchísimo), ¿en qué medida considera que estas manifestaciones le *afectan en su vida cotidiana*?
- ¿Ocurre, especialmente, en alguna/s *situaciones*?; por favor, describala/s (especifique lo mejor posible las características de la situación, personas presentes, qué pasa antes o antecedentes y qué pasa después, consecuentes de ocurrir el problema):
- Cuénteme más sobre la *historia de ese problema*: ¿cuándo empezaron esas manifestaciones?
- ¿Podría describirme qué, cuándo, cómo y dónde le ocurrieron la *primera vez* que aparecieron?
- ¿En qué *circunstancias*? (aclare aspectos de la situación, personas presentes, antecedentes y consecuentes).
- Desde entonces, ¿cree que esas manifestaciones se han *agravado*?
- ¿Ha *buscado ayuda* anteriormente para resolver este problema?
- Si es así, por favor, dígame qué *profesionales*, qué tratamientos (en su caso), con qué resultados y en qué fechas ocurrieron:
- Finalmente, ¿a qué cree que *se debe* su problema?

Otros potenciales problemas (puede ser indagado al final de la entrevista)

- Aparte del problema que me cuenta, ¿presenta alguna otra *situación problemática* o manifestación que le parezca anormal o que le produzca sufrimiento?
- ¿Ha tenido en otras ocasiones, a lo largo de su vida, *otros problemas psicológicos/mentales/conductuales* distintos de estos por los que consulta? Si es así, descríbamelos y dígame en qué momento y situación de su vida aparecieron:
- ¿Ha sido usted, *ingresado/a* alguna vez por un trastorno psicológico?
- Vamos a tratar de precisar si pudieran existir algunos *otros problemas* además de los que usted me ha descrito ya. Le voy a leer distintas posibilidades y usted me va a decir si le ocurren en el presente:

Pérdida de control Repetir algo compulsivamente (acciones, pensamientos) Arranques de rabia Problemas con su pareja	Vómitos Miedos a animales, personas, cosas u otras situaciones Llanto, tristeza y/o depresión No poder concentrarse	Trabajar demasiado No poder expresarse o decir lo que piensa o siente Tica nerviosos No apetecerte nada
--	--	--

- Es también frecuente que a la gente le pasen cosas por dentro, se diga a sí misma cosas o sienta determinadas respuestas fisiológicas de forma más o menos *automática*. Voy a leer algunas frases; dígame si le ocurren y, en caso afirmativo, con qué nivel de frecuencia (de nunca = 0 a muchísimo = 4) y en qué situación²:

	Frecuencia (0-4)	Situación
Sudo Me late el corazón fuertemente Me siento enrojecer Siento tensión muscular No paro de moverme Tengo un nudo en el estómago Respiro agitadamente Tiemblo		La vida no merece la pena Me encuentro solo A nadie le importo Me gustaría morirme Soy un desastre No voy a poder controlarme A la gente no le gusto Me voy a desmayar
Cualquier otra:		Cualquier otra:

Condiciones familiares actuales

Me ha dicho usted que vive con.....
 Quisiera saber más de su situación familiar actual.

➤ *En el caso de estar casado/a/pareja estable*

- (En su caso.) Me ha dicho que está casado/a (o vive con una pareja estable); dígame la edad y ocupación de su pareja:
- ¿Cómo se lleva con su pareja?
- Si tiene hijos, dígame sus nombres y edades:.....
- ¿Qué tal se lleva con sus hijos?
- Si está divorciado/a o separado/a, ¿cuál fue la razón para la ruptura?

² Ítems entresacados de la *Behavioral Analysis History Questionnaire (BAHQ)*, de J. R. Cautela (1979): *Behavioral Analysis Forms for Clinical Intervention*, Champaign Ill, Research Press Company.

- ¿Qué otras personas viven con usted y cómo se lleva con ellas?
- ¿Tiene alguna otra relación importante (aparte de los amigos/as) que no viva con usted?
- > **En el caso de vivir con la familia de referencia**
 - Si vive con su/s padre/s, dígame qué años tiene/n y a qué se dedica/n:
 - ¿Cómo se lleva con sus padres?
 - Si tienes hermano/as, dígame qué edad tienen, a qué se dedican y si viven con usted:
 - ¿Cómo se lleva con sus hermano/as?
 - ¿Qué otras personas viven con usted y cómo se lleva con ellas?
 - ¿Tiene alguna otra relación importante (aparte de los amigos/as) que no viva con usted?
- > **Repercusión del problema por el que consulta en la familia**
 - ¿El problema por el que consulta qué repercusiones tiene en sus relaciones familiares actuales?
 - ¿Qué hacen los miembros de su familia cuando aparece?
 - ¿Qué piensan del problema?
 - ¿Por qué piensan y dicen que le ocurre el problema?

Historia familiar:

(Si procede.) Me gustaría saber más de su historia familiar³.

> **Madre**

- ¿Vive su madre?..... (En su caso.) ¿De qué murió?.....
- ¿A qué edad?..... ¿Qué edad tenía usted?..... (en su caso)
- Edad actual..... Ocupación.....
- ¿Cómo podría describir las relaciones con su madre a lo largo de la vida⁴? Valore tales relaciones (de 1 = malas a 4 = muy buenas):

	Infancia	Adolescencia	Juventud	Otra etapa (¿?)	Actualidad
Valoración					

³ En algunos casos puede no ser necesaria la indagación histórica familiar.

⁴ Dependiendo de la edad del cliente, preguntarle por las etapas anteriores en su relación con su madre.

- ¿Cómo describiría a su madre?
- ¿Qué actitudes tenía su madre hacia usted?
- ¿Podría decirme qué hacía su madre para conseguir algo de usted (premios y castigos)?
- ¿Qué actividades hacía usted con su madre cuando era niño/a?

➤ **Padre**

- ¿Vive su padre?..... (En su caso.) ¿De qué murió?.....
- ¿A qué edad?..... ¿Qué edad tenía usted?..... (en su caso)
- Edad actual..... Ocupación.....
- ¿Cómo podría describir las relaciones con su padre a lo largo de la vida⁵? Valore tales relaciones (de 0 = malas a 4 = muy buenas):

	Infancia	Adolescencia	Juventud	Otra etapa (¿?)	Actualidad
Valoración					

- ¿Cómo describiría usted a su padre?
- ¿Cuáles eran las actitudes de su padre hacia usted?
- ¿Podría decirme qué hacía su padre para conseguir algo de usted (premios y castigos)?
- ¿Qué actividades hacía usted con su padre cuando era niño/a?
- ¿Cómo se llevaban su madre y su padre?

➤ **Hermanos/as**

- Me ha dicho que tiene hermano/a/s (anotar el orden, género, edad). Quisiera saber cómo se ha llevado con su/s hermano/a/s a lo largo de su infancia y adolescencia (cualquier edad que proceda):

Orden	Sexo/edad	Infancia	Adolescencia	Juventud	Otra etapa (¿?)	Actualidad

⁵ Dependiendo de la edad del cliente, preguntarle por las etapas anteriores en su relación con su padre.

- ¿Tenían preferencia su padre o madre por usted o por alguno de sus hermanos/as?
Sí No
- Si así es, ¿por quién y por qué?
- ¿Cuáles fueron los valores más importantes en su familia? (la religión, el trabajo, la igualdad, la solidaridad, etc.):
- ¿Tuvo algunos problemas durante su infancia y/o adolescencia?

Rendimiento escolar				
Problemas conducta				
Ansiedad/depresión				
Drogas/alcohol				
Problemas médicos				
Otros				

Historia de la educación y formación⁶

(Si procede y dependiendo de la edad.) Pasemos a su educación y formación: cuáles han sido, en sus diferentes estudios, los centros de enseñanza a los que asistió, el promedio de sus calificaciones escolares medias y su nivel de satisfacción con sus compañeros/as, sus profesores/as y los estudios en general (de 0 a 4):

Estudios	Centro	Fecha(s)	Calificación media	Relaciones compañeros/as (0-4)	Relaciones profesores/as (0-4)	Satisfacción (0-4)
Primaria						
Bachillerato/FP						
Universidad/Facultad						
Postgrado						

Historia laboral⁶

(Si procede y dependiendo de la edad del sujeto.) Describame los trabajos que usted ha ido teniendo y las fechas en los que ocurrieron. Por favor, indíqueme qué aspectos de cada trabajo eran los más satisfactorios para usted (tipo de trabajo) y qué aspectos le producían más agrado o desagrado y cómo se llevaba con sus compañeros/as de trabajo y con sus jefes/as:

⁶ En algunos casos puede no ser necesaria la indagación histórica de la educación y formación.

Actualmente						

- ¿Actualmente qué trabajo (en su caso) lleva a cabo?
- ¿Cuántas horas trabaja a la semana (en promedio)?
- ¿Qué cursos o seminarios ha realizado para incrementar sus habilidades ocupacionales?
- ¿Qué expectativas tiene relativas al trabajo?

Historia de intereses y entretenimientos⁷

(Si procede.) Me gustaría saber algo más de sus intereses y entretenimientos a lo largo de su vida.

- ¿Cómo describiría sus intereses y entretenimientos durante su niñez?
- ¿En la adolescencia y juventud?
- En la actualidad, ¿qué hace usted en sus ratos libres en el presente?
- ¿Cuántas horas dedica al día a esos entretenimientos?
- ¿Qué hace los fines de semana?
- Cuénteme, ¿qué hace en vacaciones?
- ¿En qué momentos o situaciones se aburre?

Relaciones interpersonales

Hemos hablado de su familia, de sus compañeros/as de colegio y de trabajo; me gustaría saber más acerca de sus relaciones sociales.

- ¿Hace amigos/as fácilmente?
- ¿Tiene muchos/as amigos/as?
- ¿Cuántos (aproximadamente)?

⁷ En algunos casos puede no ser necesaria la indagación histórica de intereses y entretenimientos.

- ¿Cuántos amigos/as íntimos/as?
- En general, ¿se siente cómodo en situaciones sociales?
- ¿Expresa sus sentimientos, opiniones y deseos fácilmente?
- ¿A cuántas personas le cuenta sus secretos más íntimos?
- Sus amigos/as y/o conocidos/as, ¿le cuentan a usted sus secretos o le piden ayuda?

(Si procede y dependiendo de la edad del sujeto.) Me gustaría que habláramos de sus relaciones sexuales.

➤ *En el pasado*

- ¿Cuándo y cómo aprendió, por primera vez, algo referente al sexo?
- ¿Era el sexo un tema del que se hablara en su casa?
- ¿Cuál era la actitud de sus padres hacia el sexo?
- ¿Cómo fue y cuándo cree que tuvo conciencia del sexo?
- ¿Cuándo, cómo y (en su caso) con quién tuvo su primera experiencia sexual?
- ¿Se masturbaba/masturba?
- ¿Cuándo fue la primera vez?
- ¿Ha tenido alguna experiencia homosexual?

➤ *Para mujeres*

- ¿Cuándo tuvo su primera menstruación?
- ¿Sus períodos son regulares ahora (en su caso)?
- ¿Tienen molestias?
- ¿Se siente frecuentemente depresiva justo antes de tener el período? ¿Usa usted algún tipo de anticonceptivo? ¿De qué tipo?
- (En su caso.) ¿Cuándo ha dejado de tener la menstruación?

➤ *Para hombres*

- ¿Cuándo tuvo su primera polución?

➤ *En la actualidad*

- (Sólo si procede.) ¿Tiene pareja estable?
- ¿Cómo se lleva usted con su pareja?

- ¿Quién cree que es el miembro dominante en su pareja o relación?
- Describa alguna de las conductas de su pareja que usted encuentra particularmente agradables:
- Describa alguna de las conductas de su pareja que usted encuentra desagradables:
- ¿Qué actitud tiene usted, en la actualidad, respecto a las relaciones sexuales?
- ¿Con qué periodicidad tiene relaciones sexuales?
- ¿Son satisfactorias sus relaciones sexuales?

- ¿Qué enfermedades ha tenido usted a lo largo de su vida?
 - En la infancia:
 - En la adolescencia:
 - Durante la juventud:
 - Durante la edad adulta:
- Si ha tenido intervenciones quirúrgicas, ¿cuáles y cuándo han ocurrido?
- ¿Considera importante alguna de las enfermedades descritas? ¿Cuál/es y cómo le afectaron?
- En su caso, describame sus dolencias físicas presentes (tensión alta, diabetes, problemas de corazón, etc.):
- ¿Tiene problemas para dormir?
- ¿Cuida usted su dieta?
- ¿Realiza una actividad física regular (ir al gimnasio, deporte, etc.)?
- ¿Consume alguna droga (bebidas, tabaco, otras drogas)?
- ¿Qué medicamentos toma y con qué frecuencia?
- ¿Cuándo fue la última vez que usted se hizo un examen físico completo?
- ¿Cuáles fueron los resultados?
- Por favor, dígame el nombre y dirección de su médico (sólo si parece procedente):

Valores, creencias y sí mismo/a

(Si procede y dependiendo de la edad del sujeto.) Anteriormente le pregunté por los valores de su familia; ahora me gustaría saber más sobre ello:

- ¿Cuáles cree usted que son sus más importantes valores?
- ¿Qué valores actuales, en nuestra sociedad, cree que son más importantes?
- ¿Qué valores cree que se están perdiendo que a usted le gustaría conservar?

Entrevista conductual / 9

- ¿Qué valores actuales cree que son más rechazables?
- ¿Se considera usted una persona religiosa?

Estamos llegando al final de esta entrevista, al menos por el momento, pero aún me gustaría saber cómo se conceptualiza usted a sí mismo/a.

- ¿Cómo se describiría a sí mismo/a?
- ¿Cuáles son sus características más positivas?
- ¿Cuáles son sus características más negativas?
- ¿Qué le gustaría a usted cambiar de sí mismo/a?
- ¿Cómo le gustaría ser?

Finalmente,

- ¿Qué espera usted de esta relación profesional?