



Universidad Modular Abierta

Sede Central San Salvador

Dirección de Investigación



VALORACIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA A PARTIR DE LA ESPECIALIZACIÓN EN MAESTRÍA CLÍNICA

150.287
H888v Huezo Estrada, Vilma, 1967-
Valoración de competencias de profesionales en psicología / Vilma
slv Huezo Estrada ; director de la investigación Naun Oseas Onofre
Mendoza ; editores Lorena Beatriz Pérez Penud, Ricardo Cayetano
Martínez Martínez. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salv. : Editorial
UMA, 2024.
80 p. ; 22 cm.
ISBN 978-99983-58-43-0 <impreso>
1. Psicología-Investigaciones. 2. Formación profesional. 3.
Autorealización <Psicología>. 4. Competencias. I. Título.

BINA/jnh

ISBN: 978-99983-58-43-0

Doctora Judith Virginia Mendoza de Díaz
Rectora

Licdo. MARH. Edgar Armando Jiménez Yáñez
Vicerrector

Licdo. Rafael Ernesto Espinoza Salinas
Decano de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Licdo. Naun Oseas Onofre Mendoza
Director de Investigación

Mtra. Vilma Huezo Estrada
Investigadora

Dra. Lorena Beatriz Pérez Penud
Mtro. Ricardo Cayetano Martínez Martínez
Editores



Licda. Lidia de Pineda
Coordinadora de Diseño Gráfico
cpcreativapublicitaria@gmail.com

Licdo. José David Calderón Aragón
Diseño y Diagramación

@Copy Right
El Salvador
Primera Edición
50 ejemplares

Universidad Modular Abierta
1ª Calle Pte. N° 2817
San Salvador, El Salvador, C. A.
Tel.: (503) 2260-5320
información@uma.edu.sv
www.uma.edu.sv

ÍNDICE

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Situación del Problema	8
1.2	Enunciado	11
1.3	Objetivo General y Específicos	
1.3.1	Objetivo General	11
1.3.2	Objetivos Específicos	11

CAPITULO II SUSTENTACIÓN TEORICA

2.1	Antecedentes	14
2.2	Historia de la Psicología en El Salvador	14
2.3	Relación Psicólogo-paciente	15
2.4	Niveles de Prevención	16
2.5	Conceptos de Psicología de la Salud	19
2.6	El Surgimiento de la psicología de la salud	21
2.7	Area relacionada con la psicología de la salud	22
2.8	Estado actual y perspectiva	23
2.9	Actividades de los Psicólogos de la Salud	28
2.10	Modelo de Competencias Laborales	24
2.11	Valorar las competencias profesionales genéricas y especificas por área de la carrera de psicología	28
2.12	Acerca del concepto competencia laboral	29

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1	Enfoque de Investigación:	32
3.2	Tipo de Investigación:	32
3.3	Población:	32
3.4	Muestra:	32
3.5	Instrumento:	33

MAPA FUNCIONAL 1	
Escala de frecuencia e importancia de tareas profesionales	36
MAPA FUNCIONAL 2	
Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo	38
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL AREA DE PSICOLOGIA 42
4.1.1	ANÁLISIS CUALITATIVO 42
	CUADRO 1 42
4.2	ANÁLISIS CUANTITATIVO 44
4.2.1	ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICOLOGO 44
4.2.1.1	Competencias para investigación 44
	Tabla 1
4.2.1.2	Competencias para evaluación 45
	Tabla 2
4.2.1.3	Competencias para diagnóstico 46
	Tabla 3
4.2.1.4	Competencia de intervención 47
	Tabla 4
4.2.1.5	Competencia de promoción de salud 48
	Tabla 5
4.3	ESCALA DE FRECUENCIA DE TAREAS PROFESIONALES QUE SE REALIZAN EN EL PROCESO CLÍNICO 49
4.3.1	Competencia sobre relaciones interpersonales 49
	Tabla 1
4.3.2	Competencia sobre evaluación y diagnóstico 50
	Tabla 2

4.3.3	Competencia sobre intervención Tabla 3	51
4.3.4	Competencia sobre consultoría Tabla 4	52
4.3.5	Competencia sobre diversidad y ética Tabla 5	53
4.3.6	Competencia sobre meta conocimientos Tabla 6	54
4.3.7	Competencia sobre desarrollo personal Y profesional Tabla 7	55

CAPITULO V TRIANGULACIÓN DE DATOS Y CONCLUSIONES

5.1	DISCUSIÓN	58
5.2	CONCLUSIONES	63

CAPITULO VI PROPUESTA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE SALUD

Descripción	66
Objetivos del programa en maestria de psicologia clinica y de salud	66
Perfil de ingreso	67
Perfil de egreso	67
Además, las siguientes habilidades y destrezas	68
Área de intervención	70
Modalidades de titulación: excelencia académica	71
Referencias	73

An abstract geometric pattern in the bottom-left corner of the page. It consists of a network of thin black lines connecting various nodes. Some nodes are represented by small circles, while others are represented by squares. The pattern is dense and intricate, resembling a circuit board or a complex network diagram. It extends from the bottom-left towards the center of the page.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación del Problema

En el siglo XXI el panorama de la psicología reúne muchas escuelas que son heredadas de modelos científicos, culturales, literarios y del pensamiento de la época. Siendo un panorama complejo y multicultural. Entre su diversidad se encuentran los que buscan comprender al hombre en su individualidad y subjetividad, otros son aquellos que lo hacen con un criterio social, reuniendo ideas para comprender y resolver problemas como ansiedad, depresión, violencia, insatisfacción, lucha de género, el crecimiento de las adicciones, las perversiones y psicopatías. Aportando todo un vértice de conocimiento que permite saber más. (Islas, 2019)

En la conferencia ante la American Psychological Association (APA) en el año 1896 Witmer habló por primera vez de la psicología clínica y se refirió a ella en los siguientes términos “la Psicología Clínica se deriva de los resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos seres humanos”. (Belloch, 2008, pag.76) por otro lado, Resnick define la psicología clínica como “el campo que abarca la Investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una amplia gama de usuarios” (1991, p.7)

Especializar a los psicólogos en los ámbitos de la clínica y de la salud tanto en los aspectos teóricos y prácticos, constituye una necesidad ineludible para dar a la sociedad un acceso fiable con la debida calidad sobre el conocimiento, aportaciones y utilidades que en la actualidad dispone la ciencia psicológica. En estos tiempos muchos psicólogos trabajan en áreas donde la información ha quedado limitada a ciertos campos de conocimiento por lo que son ocupados por otras especialidades; ya que, aunque existe una gran demanda para el tratamiento de la salud mental esto no se logra cubrir por el desinterés de la población y del Estado. Urbina, C., (2011)

La formación en relación al área clínica en El Salvador se ha enfatizado en el diagnóstico, para lo que se utilizan los test psicológicos como instrumentos centrales. Recibiendo poca atención Psicoterapéutica las personas con problemas mentales, y poca atención a los pacientes con diagnósticos crónicos; los cuales enfrentan alteraciones emocionales debido a un padecimiento físico, existiendo vacíos en los planes de estudio para la formación de futuros profesionales en ambos niveles tanto a nivel de Pregrado como a nivel de Maestría en Psicología Clínica.



Así, también se conoce desde hace mucho tiempo que existe rivalidad entre psiquiatras y psicólogos ya que estos primeros opinan que los psicólogos no están preparados para ejercer como psicoterapeutas, por lo que solo deben dedicarse al diagnóstico. Generalmente los psiquiatras son a quienes se les atribuye la psicoterapia en el país y estos refieren a los pacientes al psicólogo con el objetivo de que dichos profesionales les facilite el diagnóstico mediante las pruebas psicológicas. Así mismo en hospitales se da el mismo fenómeno. Urbina, C., (2011)

La psicología siendo la ciencia encargada de comprender el comportamiento de los seres humanos, la mejora en las habilidades sociales, así como la promoción del bienestar tanto personal como grupal, realiza grandes aportes a la sociedad, fomentando la calidad de vida de todos los individuos. Una de las ramas de la psicología que se encarga del bienestar de la salud mental, es la psicología clínica la cual ha hecho aportes significativos en las últimas décadas, siendo una disciplina con una trayectoria e identidad propia dentro de las disciplinas científicas.

Por tanto, está proporciona conceptos explicativos a los trastornos mentales y del comportamiento, así como las estrategias alternas para la prevención, evaluación, tratamiento y la rehabilitación. (López, 2009). A partir de ello, los especialistas clínicos se deben a las sólidas relaciones existentes entre la psicología como disciplina académica y la aplicación práctica en cuanto a la atención de los problemas de salud mental en general.

Si se tiene en cuenta dichos conceptos se puede pensar que la Promoción de la Salud es toda acción orientada a impulsar a un individuo o una comunidad a un alto nivel de bienestar y con ello lograr una calidad de vida, disfrutando de la plena expresión de su desarrollo humano, y el más alto nivel de salud posible.

Esto implicaría controlar los determinantes externos para el bienestar que cubren o satisfacen las necesidades básicas del ser humano siendo estas (empleo, ingreso económico estable, alimentación, vivienda, recreación, justicia y un ecosistema apto para la vida) y por el otro lado están los determinantes internos que son: creencias, convicciones, atribuciones, expectativas y emociones); de tal manera que la promoción de la salud es fundamentalmente una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a alentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos humanos saludables. Oblitas, L. (2004).

Reynaga (2001) citado en Oblitas, L. (2004). "Psicología de la salud y calidad de vida". Planteo que desde el punto de vista positivo, la salud psicológica o mental, debe retomarse como una concepción integral o multidimensional de la salud,



como un proceso complejo y dinámico, ligada a factores biopsicosociales, económicos, culturales, entre otros” (Sánchez, 1996), en coherencia la salud integral, se entiende como la salud psicológica o mental es decir como el estado psicológico de bienestar percibido acompañado de una sensación subjetiva de bienestar general y de satisfacción con la vida.

Hace cinco décadas se ha venido consolidando la psicología de la salud como una disciplina científica, enfrentándose a distintos retos científicos como el apoyo de la medicina. En Terán (2021) El Dr. Gonzalo Adís Castro primer psicólogo clínico costarricense, graduado en la Universidad de Berkeley, Estados Unidos, y padre de la Psicología clínica en Costa Rica, regresó a su tierra natal. Por iniciativa propia en 1957 fundó el Departamento de Psicología en el antiguo Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica. Por otro lado, González Murillo (1979) fundador influyó en el diseño y organización asistencial de este Departamento de Psicología Clínica, desarrollando funciones propias del psicólogo clínico (evaluación psicológica, tratamiento, investigación y participación en actividades comunitarias)

Santacreu (1991), menciona algunas diferencias donde la Psicología Clínica se orientaría preferentemente a la enfermedad, a la curación y al organismo individual psicológico/somático. Mientras que la Psicología de la Salud se orientaría preferentemente a la salud, a la promoción/prevenición, al organismo somático/psicológico considerado en su ecosistema socio-ambiental y al propio ecosistema.

En El Salvador, las consultas externas de la Red Nacional de Hospitales y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social atienden problemas continuos como son estados ansiosos, miedos, duelos no resueltos, depresiones, estrés entre otros, que provocan grandes males, por lo que las personas buscan ayuda profesional debido a que ven afectado en su desempeño cotidiano. También, existen condiciones de tipo físicas como son accidentes cerebrovasculares, aneurismas, apoplejía, entre otras que se presentan en las personas tanto jóvenes como adultos debido a las alteraciones a nivel cerebral.

Dentro de la sintomatología relacionada con la salud mental en pacientes de consulta externa en los hospitales de primer nivel se encontraron que las dos enfermedades con mayor índice de incremento fueron la Hipertensión esencial (es la hipertensión que no se conoce la causa de la presión arterial alta, ya que la presión arterial mide la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo) y la diabetes mellitus, con otras enfermedades que se relacionan directamente con el estado de bienestar psíquico del paciente. Huevo, V., (2016 pág. 54)



En cuanto a los comportamientos que se tipificaron como resultados de la salud mental alterada están: los problemas emocionales alterados dentro de los que se mencionan la anhedonia, la tristeza, la desesperanza, la falta de concentración, problemas de aprendizaje, dolores de cabeza, fatiga, estreñimiento, colitis, alteraciones alimenticias, alteraciones en el sueño, enlentecimiento en la forma de hablar, movimiento, alteraciones psiquiátricas como la ansiedad, depresión, problemas comportamentales de agresividad en jóvenes, deserción escolar, intentos suicidas, entre otros.

Por todo lo antes expuesto se considera necesaria la integración de la parte de la Psicología Clínica con la Psicología de la Salud, ya que esta última tiene por objetivo el estudio y la intervención en salud y enfermedad desde el ámbito de la Psicología.

Por lo que se considera importante que a través del método de “educación en Salud: Estilo de Vida” se formen a los nuevos profesionales de psicología como un área complementaria a su profesión. Ya que dicha especialidad dentro de la psicología menciona: que el tratamiento debe comprender acciones reeducativas del comportamiento de los individuos, referidas a la evitación de tóxicos como el cigarrillo y las drogas, se recalque sobre el consumo moderado del alcohol, se estimule el consumo de los alimentos más saludables, se promocióne la actividad física y se motive la generación de pensamientos positivos, hacia la tolerancia, el respeto, la amistad y el afecto. Se inculca la valoración de la vida, su preservación y su construcción cotidiana.

1.2 Enunciado

Por lo tanto, se considera importante profundizar en la siguiente interrogante. ¿Qué tipo de competencias debe desarrollar el maestrante de Psicología Clínica para enfrentar las nuevas exigencias en el Siglo XXI dentro de su desempeño profesional?

1.3 Objetivo General y Específicos

1.3.1 Objetivo General

Descubrir el tipo de competencias que debe desarrollar el maestrante de Psicología Clínica para enfrentar las nuevas exigencias en el Siglo XXI dentro de su desempeño profesional.

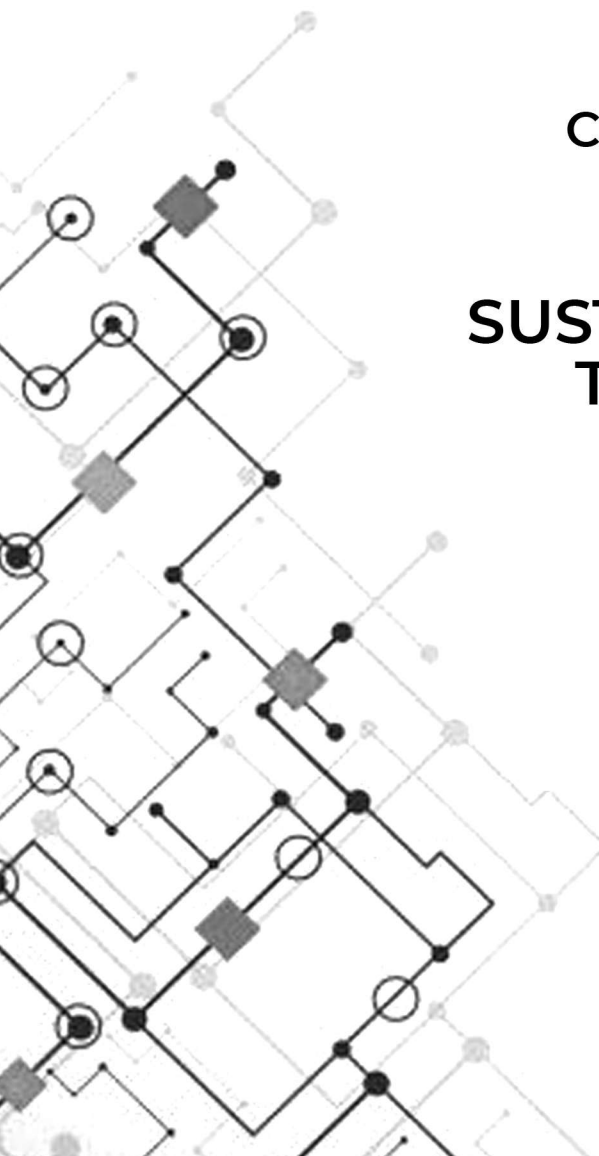


1.3.2 Objetivos Específicos

Revisar el tipo de competencias básicas que debe desarrollar el maestrante de Psicología Clínica para enfrentar las nuevas exigencias en el Siglo XXI dentro de su desempeño profesional.

Comprobar el tipo de competencias específicas que debe desarrollar el maestrante de Psicología Clínica para enfrentar las nuevas exigencias en el Siglo XXI dentro de su desempeño profesional.

Creación de una propuesta para la malla curricular de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud basada en competencias.

An abstract geometric pattern in the bottom-left corner of the page. It consists of a network of thin black lines connecting various nodes. Some nodes are represented by small solid black circles, while others are open circles. There are also several solid grey squares of varying sizes integrated into the network. The pattern appears to be a stylized representation of a circuit board or a complex data network, extending diagonally from the bottom-left towards the center of the page.

CAPÍTULO II

SUSTENTACIÓN TEÓRICA



CAPITULO II SUSTENTACIÓN TEORICA

2.1 Antecedentes

En 1912, el concepto de psicología clínica quedó establecida, debido a que Lightner Witmer cofundador de la primera Clínica Psicológica en el año 1896, en la Universidad de Pensilvania, manifestó que los métodos de la psicología clínica, intervienen siempre que se busca determinar cómo funciona la mente de un individuo, a través de las técnicas de observación y experimentación; por otro lado, se aplica cuando se da un tratamiento pedagógico para modificar la conducta, es decir, desarrollar dicha mente. Dicho pensamiento se mantuvo en el transcurso del tiempo, dando para mantener una orientación científica profesional en la prestación de ayuda mediante la evaluación psicológica, la terapia psicológica, centrándose por razones obvias, en individuos con trastornos psicológicos, que se encuadran en la enfermedad mental. (Guzmán, G., 2018)

Duro Martínez (2003) propone funciones que los especialistas en su práctica clínica deben realizar:

1. La psicología clínica es un área de especialidad que aplica los conocimientos y técnicas para el estudio y comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento.
2. Esta disciplina lleva a cabo el estudio del comportamiento a través de evaluaciones psicológicas que les permite identificar los trastornos mentales, es decir las condiciones patológicas y los recursos de la persona para diseñar protocolos de tratamiento o acciones para prevenir un problema mayor.
3. Posee métodos y procedimientos propios de evaluación psicológica para el diagnóstico de un trastorno mental específico. (para determinar las características del funcionamiento mental, la personalidad, la inteligencia, las funciones neuropsicológicas, entre otras),
4. Utiliza una amplia gama de enfoque para el procedimiento e intervención psicoterapéutica, la rehabilitación cognitiva y psicosocial.

2.2 Historia de la Psicología en El Salvador

Es a partir de 1949 que la Psicología se inicia en Latinoamérica, y en El Salvador surge como una asignatura de verano. El 18 de abril de 1956 en la UES dentro



de la Facultad de Humanidades se establece como carrera, y en el año 1879 fue establecida como ciencia, debido a la diversidad de formas en que se visualizaba la naturaleza humana. A fines del siglo XX surge el estructuralismo, el funcionalismo, la Gestalt, el psicoanálisis y el conductismo cada una, con sus teorías y métodos, para explicar el funcionamiento mental de las personas. (Calderón, L., 2006)

El Suizo Walter Stahel, estableció los primeros programas que contemplaban asignaturas orientadas al campo experimental, psicométrico y psicoanalítico; por otro lado, preparaban especialistas en las áreas escolares e industriales para la consultoría, fue uno de los primeros docentes salvadoreños graduados en Europa. También existió influencia por la Psicología Americana; prevaleciendo el desarrollo de la psicología infantil en las décadas de 1960 a 1980; además, esta especialidad era común verse influenciada por textos de Arnold Gessel; por el lado de las teorías de aprendizaje, fue influenciada por la escuela Rogeriana y la modificación de conducta.

En la década de 1959-1960 se establece la carrera de psicología en El Salvador, donde los médicos psiquiatras fueron los primeros docentes quienes tuvieron una gran influencia en el desarrollo de la psicología en el país, orientando la formación al área clínica, con fundamentación teórica psicoanalítica. “En El Salvador, el desarrollo de la Psicología como ciencia y como profesión no ha alcanzado los niveles óptimos por las causas socioeconómicas, políticas, y gremiales. Muestra un cuadro similar al desarrollo en Latinoamérica, por lo que es necesario adherirse a la recomendación urgente de revisar y actualizar la formación profesional, en vías de una excelencia académica”. (Calderón, L., 2006)

2.3 Relación Psicólogo-paciente

Los profesionales de la salud que se ocupan de prevenir la enfermedad, consideran exitosa su gestión en cuanto logren que los individuos estén exentos de enfermedad. Además, que dichas personas puedan progresar hacia estados de mayor fortaleza estructural, mayor capacidad funcional y mayores sensaciones subjetivas de bienestar. La prevención es relativa a la enfermedad, es decir enfoca la salud, con una visión negativa; la promoción, en cambio, se refiere a la salud en un sentido positivo, apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. La prevención pertenece a ámbitos clínicos, ya que propende la evitación de la enfermedad específica, como colocar una vacuna para prevenir una enfermedad en particular; ahora la promoción de la salud por el contrario es mas de ámbitos sociales y propende por el bienestar comunitario, fomentando la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos de vida saludables para grupos humanos extensos o individual, por lo



que busca construir ambientes en los cuales se faciliten, al máximo, las mejores opciones para la salud.

La OMS confirmó en el evento del año 2023 “el compromiso global que representa el crear conciencia sobre la salud mental y defenderla como un derecho humano universal. Todo el mundo debería tener derecho a vivir una vida con dignidad, equidad, igualdad y respeto, y esto incluye a las personas con problemas de salud mental”.

En la medicina es de suma importancia la relación médico-paciente, ya que facilita un mejor diagnóstico y una intervención más rápida con el fin de lograr resultados satisfactorios para ambas partes, obviamente se deben tener en claro las normas éticas que operan en la profesión, para evitar cometer errores que puedan dañar el proceso. En el caso de la psicología clínica la relación psicólogo-paciente debe cumplir un eje de confianza durante la comunicación para facilitar el proceso de diagnóstico y emprender la psicoterapia como tal. Para Moreno & Tolosa (2011). La relación terapéutica, conocida en el ámbito de la salud como RT o relación de ayuda se establece con una finalidad concreta, que pretende ayudar a la otra persona aportándole una mayor y mejor calidad de vida.

En la práctica como profesionales de la salud se debe tener en cuenta que siempre se encontrarán diferentes pacientes, que cada uno pertenece a un contexto distinto, lo cual genera respuestas propias de las relaciones humanas por parte tanto del paciente como del médico o psicólogo, estas se pueden tomar positiva o negativamente dependiendo el caso (Umaña, 2011).

2.4 Niveles de Prevención.

Referente a la prevención desde el campo de la psicología clínica, ha de tenerse en cuenta que es operativa para todas las demás ramas de la psicología, pero que en este caso es tratada específicamente desde el ámbito de la salud, teniendo como tema eje las problemáticas de la salud mental. A partir de los avances teóricos y metodológicos en el campo de la prevención de enfermedades y de la reconocida promoción de la salud se ha logrado afirmar que los estilos de vida son determinantes en la misma calidad de vida de las personas (Alarcón, 2007). Es así que interviene la psicología clínica en la prevención, implementado estrategias que permitan disminuir el número de consultas con respecto a malestares y trastornos generados desde el contexto social. Es apropiado garantizar una adecuada transformación de los estilos de vida de la gente, ya que es la base para la obtención de resultados exitosos en los programas de intervención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Phares



(2003) expone que se debe realizar la prevención tomando en cuenta tres niveles: en el primero se encuentra la prevención básica que consiste en prevenir enfermedades a través del cambio y mejoramiento del estilo de vida, el segundo nivel está asociado a la prevención en lugares específicos con el fin de trabajar en una población determinada o con una problemática establecida, por último el tercer nivel se ocupa de proceso más profundos de prevención tomando de ayuda en la mayoría de los casos la intervención ya que para este nivel los casos son mucho más específicos y vulnerables, y han de ser tratados para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan sólo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados. Pronto, los psicólogos, una vez que comenzaron a realizar intervenciones clínicas, a partir de la Segunda Guerra mundial y conforme se iba consolidando el campo de la psicología clínica y de la salud mental, se percataron de que en ocasiones los problemas “mentales” tenían concomitantes de tipo físico. Así mismo, la medicina iba paulatinamente asumiendo esta idea, favoreciéndose con el tiempo el que se superase en parte la dicotomía físico-mental o mente-cuerpo planteada por Descartes (Gatchel, Baum y Krantz, 1989). La aparición de las técnicas de modificación de conducta y todo un movimiento psicológico a partir de la misma (Kazdin, 1978) permitieron en unos años este cambio y esa asunción que desembocaría en la aparición de la medicina comportamental y de la psicología de la salud.

Según Erich Fromm dijo que cuando el individuo este sano o no, no es algo para evaluar de manera individual, sino, que depende de la estructura de su sociedad, aunque la mayoría de personas consideran que aquellos pacientes que consultan con el psiquiatra o psicólogos son personas con trastornos mentales.

El Ministerio de Salud en un Art. del día 04 de abril del 2013 presentan el fortalecimiento que dicha instancia planteo en tiempos de la Ex ministra de Salud Dra. Isabel Rodríguez, manifestó que no se puede lograr una reforma integral de salud sino se toma importancia a la salud mental, por lo que reforzó el Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez. Atendiendo en el año 2015 un total de dos mil cientos dieciocho en el área de psicología, a nivel nacional se atendieron en dicho año cuarenta y ocho mil setecientos veintisiete y en emergencia un total de dos mil ochocientos. Huevo, V., (2016 pág. 52)

Estando las áreas de psiquiatría subdivididas en especialidades de la siguiente manera; Adicciones y Detoxificaciones, atenciones Agudos, subagudos, crónicos y reos un total de setenta hospitalizados. Y cuando se investigó sobre las causas de consulta se encontraron las siguientes causas:



1. Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados con un total de cinco mil doscientos ochenta y siete atenciones.
2. Diabetes Mellitus no insulino dependientes sin mención de complicaciones cuatro mil trescientas veintisiete atenciones.
3. Hipertensión arterial cuatro mil trescientas veintisiete atenciones.
4. Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos no especificado tres mil quinientas veinticinco atenciones.
5. Episodios depresivos no especificados mil ochocientos catorce atenciones.
6. Episodios depresivos moderados mil setecientos setenta y seis atenciones.
7. Trastorno mixto de ansiedad y depresión mil quinientas cuarenta y seis atenciones.

En el Centro de Bienestar Magisterial en el año 2015 se atendieron doce mil cuarenta y cuatro pacientes en el área de la salud mental. En consultas externas las enfermedades con mayor aumento según MINSAL son en el año 2012 donde se atendieron pacientes con problemas de hipertensión un total de setecientos diez mil setecientos setenta y nueve. En el año 2013 un total de setecientos diecinueve mil cuatrocientos cuarenta y tres, existiendo un aumento de ocho mil seiscientos sesenta y cuatro con problemas de hipertensión. En el año 2014 se atendieron setecientos cuarenta y siete mil ciento cincuenta y dos pacientes con hipertensión aumentando veintisiete mil setecientos nueve. Huevo, V., (2016 pág. 52)

En cuanto al problema de la diabetes mellitus en el año (2012) se atendió un total de trescientos sesenta mil setecientos ochenta y cinco pacientes, en el año (2013) trescientos setenta y ocho mil trescientos treinta y seis existiendo un aumento de diecisiete mil quinientos cincuenta y uno pacientes, en el año (2014) se atendieron trescientos noventa y tres mil cuatrocientos treinta y uno pacientes existiendo un incremento de quince mil noventa y cinco pacientes con dicha enfermedad.

En el área de la psicología, se debe realizar un análisis, discusión y reflexión sobre la realidad del país en temas de salud mental y las necesidades que se están presentando en la población, con la finalidad de establecer propuestas



de competencias genéricas y específicas acordes a las exigencias para su desempeño profesional, esto permitirá ampliar y actualizar los planes curriculares de la carrera y de la maestría.

2.5 Conceptos de Psicología de la Salud.

Piña y Rivera (2006) Proponen que la psicología de la salud debe tener como campo de trabajo un conjunto integral de conocimientos y competencias que les permita cumplir, a través de la investigación, responder de qué y cómo es que las variables psicológicas facilitan o dificultan las conductas de riesgo y poder prevenir que las personas contraigan enfermedades, así como promocionar la salud.

Hay factores que contribuyeron al interés por una aproximación teórica y clínica más comprensiva que el tradicional modelo médico de enfermedad. Bishop (1994), en concreto, cita tres importantes hechos: 1) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas; 2) el costo elevado de los cuidados de salud; y, 3) un mayor énfasis en la calidad de vida.

Cierto tipo de problemas, en concreto las enfermedades crónicas, debidas a causas múltiples (factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales), requieren un manejo diferente al de los estados mórbidos agudos, cuya principal característica es la de ser producidas por agentes patógenos específicos. El modelo biomédico presenta numerosas lagunas en cuanto a la conceptualización de los estados crónicos. Este modelo asume que la enfermedad puede ser explicada en términos de variables biológicas mensurables; la conducta social no tiene cabida en el mismo o, en su extremo, que las anormalidades conductuales se reduzcan a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos.

La filosofía inherente al modelo médico, implica un reduccionismo (todos los fenómenos biológicos son reducibles a procesos bioquímicos básicos) y el mantenimiento del dualismo mente-cuerpo: los procesos somáticos y psicológicos se excluyen mutuamente y el cuerpo y la mente son dos entidades separadas (Friedman y Dimateo, 1989)

Muchos teóricos han apoyado la idea de que es necesario un nuevo modelo si se quiere progresar en la comprensión y control de la enfermedad (Brody, 1973; Engel, 1977; Jasnosi y Schwartz, 1985). Así, Engel (1977) planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial y apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no describió con detalle el mismo. Hipotetizó la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento: “El



modelo médico debe tener en cuenta el paciente, el contexto social en el que vive y el sistema complementario utilizado por la sociedad para tratar con los efectos perjudiciales de la enfermedad, esto es, el papel del médico y el sistema de cuidados de la salud (p.132)

En la actualidad, existe multitud de evidencia de que la salud está profundamente influenciada por la conducta, pensamientos y relaciones sociales. La conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, entre otras) tiene un efecto inmenso en la salud (Matarazzo, Weiss, Herd, Miller y 1984; Oblitas y Becoña, 2001)

Los estados psicológicos influyen en la salud. Los sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el bienestar físico. Los sentimientos de ser amados y apoyados por otros pueden ayudar a tratar con situaciones estresantes (Waliston, Alagna, Devellis, 1983). Diversas intervenciones pueden reducir el dolor y sufrimiento experimentado tras una operación y acelerar el proceso de curación (Jonhson, 1984)

El estado psicológico con más claros efectos negativos en la salud es el estrés, habiéndose asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardíaca coronaria al cáncer y supresión del sistema autoinmune (Jemmott y Locke, 1984; Field, McCabe y Scheneiderman, 1985; Labrador, 1992)

La esperanza de vida aumento de modo dramático en el año 1989 según la National Center for Health Statistics, 1989, pasando de 46 años para el hombre a 71 años y en las mujeres de 48 a 78 años casi el doble. Este incremento de la expectativa de vida ha sido posible gracias a las mejoras en la salud pública y a los cuidados médicos, básicamente gracias a la reducción en la mortalidad infantil y en la reducción de las enfermedades infecciosas (rubeola y polio...) a través de programas inmunitarios (Lancaster, 1990; Matarazzo, 1984)

Todo esto ha producido, en contrapartida, un cambio en los patrones de mortalidad en este siglo en las sociedades avanzadas: las enfermedades crónicas (por ejemplo, cáncer, enfermedad coronaria) han sustituido a las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte, junto con accidentes debidos a comportamientos inadecuados (por ejemplo, muertes en accidentes de tráfico)

Por ello hoy se puede hablar de patógenos conductuales y de inmunógenos conductuales. Los patógenos conductuales son aquellas conductas que hacen a uno más susceptible a la enfermedad (Matarazzo, 1984) por ejemplo fumar, beber alcohol entre otros. Principales causas de muerte y factores de riesgo



asociados. Los inmunógenos conductuales son aquellas conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad (Matarazzo 1984)

Las acciones de toda una colectividad, la sociedad, también influyen sobre la salud. En el entorno se puede encontrar riesgos ambientales tales como la contaminación del aire, agua y suelo, o sustancias tóxicas (insecticidas y productos químicos peligrosos) y radiaciones naturales o provocadas (Doll y Peto 1989). Estos elementos encierran un potencial para matar, hacer daño y enfermar a los individuos. Por tanto, ejercen influencias significativas sobre la salud en comunidades enteras.

Todo lo anterior recae en una idea hoy bien asumida y es la necesidad de hacer prevención (prevención primaria) (Caplan, 1964), la cual consiste en adoptar medidas para prevenir la enfermedad en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud. La prevención primaria implica dos estrategias (Fielding, 1978): 1) cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (por ejemplo, fumar, beber, dieta, entre otras) (Becoña, 1994, Oblitas, 1989), y 2) prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente adoptar los mismos (por ejemplo, programas de prevención de fumar entre los adolescentes) (Becoña, Palomares y García, 1994)

Las conductas de salud son conductas en las que toma parte un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad (Kasl y Cobb, 1966). Estas incluyen un amplio abanico de conductas, desde dejar de fumar, perder peso, hacer ejercicio hasta comer adecuadamente. El concepto de conducta de salud contempla esfuerzos en reducir los patógenos conductuales y practicar las conductas que actúan como inmunógenos conductuales. Las conductas de salud no ocurren en un vacío. Para comprender tales conductas uno debe comprender los contextos en que ocurren. Este contexto comprende una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales (Winett, King y Atman, 1989)

2.6 El Surgimiento de la psicología de la salud.

Los psicólogos se han interesado en cuestiones de salud desde los primeros años del siglo (Rodin y Stone, 1987) Algunos psicólogos (Stanley Hall en 1904 o William James en 1992) abordaron cuestiones de salud en sus escritos. No obstante, el interés profesional e investigador en esta área creció relativamente poco hasta los años setenta, aunque en la década de los 60 se comenzó a plantear la necesidad de intervenir en los servicios de salud (Schofield, 1969).



Hasta finales de la década de los setenta, no hubo un movimiento dentro de la psicología al que se le pudiese denominar psicología de la salud (Matarazzo, 1980; Stone, 1979). Un número de disciplinas de la psicología (Clínica, Social, Experimental, Fisiológica, entre otras), con un interés común en cuestiones relacionados con la salud, se reunió en 1978 para formar la división de la psicología de la salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así formal, institucional y profesionalmente la psicología de la salud.

Desde su aparición formal hasta la actualidad, el crecimiento de la psicología de la salud ha sido asombroso (Adler y Matthews, 1994; Taylor, 1987). Hay varios hitos en este campo que van a marcar el futuro de la disciplina recién creada. En 1979 sale a la luz el primer libro sobre esta temática (Stone, Cohen y Adler, 1979) titulado *Health Psychology*. En 1983 se lleva a cabo una conferencia nacional sobre la educación y el entrenamiento de los psicólogos de la salud (Stone, 1983).

2.7 Área relacionada con la psicología de la salud.

2.7.1 Psicología clínica.

Es claramente el tronco central de donde ha surgido posteriormente, dependiendo de la consideración o país, donde se encuentre la subespecialidad o el campo independiente de la psicología de la salud. Por ello hoy más que dar una definición concreta de psicología clínica, la mayoría de los autores (Hall y Marziller, 1987; Phares, 1992) prefieren hablar de que hacen los psicólogos clínicos para aprehender la realidad de los mismos, o hablan de la intervención de los psicólogos clínicos en el campo de la salud (Wallace, 1987) “los psicólogos clínicos son los profesionales del cuidado de la salud que trabajan predominantemente, aunque no exclusivamente, en el campo de la salud mental.

Entre sus actividades principales están: “a) evaluación psicológica, b) tratamiento psicológico, y c) investigación psicológica” (p. 1) Phares (1992) define la psicología clínica como “un campo que tiene como objetivo el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos, trastornos psicológicos o la conducta anormal” (p. 3). Lo que si es cierto, es que cuando se hace una distinción explícitamente entre psicología clínica y psicología de la salud, o entre modificación de conducta y psicología de la salud, se aprecia que el campo de la salud mental queda para la psicología clínica (ejemplo trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, entre otras), y los trastornos relacionados con la salud física (por ejemplo, asma, cáncer, artritis reumatoide, diabetes, entre otras) para la psicología de la salud (Blanchard, 1994; Donker, 1991; Emmelkamp, 1994).



2.8 Estado actual y perspectiva.

La salud es un asunto de vital importancia para todos. En las últimas décadas ha habido un giro en el modelo de la salud, pasándose a considerar la misma como algo que hay que desarrollar y no como algo que hay que conservar. Tradicionalmente, el énfasis recaía en lo curativo, obviando la prevención y promoción de la salud. Actualmente, cuando se refiere a la salud de un individuo se está pensando en el bienestar del mismo a nivel biológico, psicológico y social. Esta nueva noción de salud reviste un carácter multifactorial, dependiendo de muchos factores determinantes: factores biológicos, factores ligados al entorno, factores ligados al estilo de vida y factores ligados al sistema sanitario.

2.9 Actividades de los Psicólogos de la Salud.

En los últimos años ha habido una verdadera explosión de la psicología de la salud. Las tareas de los psicólogos de la salud se agrupan en tres grandes categorías: investigación, aplicaciones y formación (Weiss, 1982).

La faceta de investigación es la actividad preponderante entre los psicólogos de la psicología de la salud. La investigación en la psicología de la salud está orientada a cuestiones que atañen al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad. Posteriormente, los conocimientos aportados por la investigación serán el sustento de las aplicaciones en la clínica y en otros marcos de aplicación.

Una línea de investigación importante, dentro de la psicología de la salud, ha sido aquella que ha estudiado los factores asociados al desarrollo de la enfermedad: los asuntos más estudiados han sido el modo de como los sujetos afrontan el estrés (Labrador, 1992) y como las relaciones interpersonales afectan a la salud (Waliston y Cols., 1983; Wilcox, Kasi y Berkman, 1994; Oblitas, 2004).

Los psicólogos de la salud tampoco han descuidado las cuestiones relacionadas con el sistema de cuidados de la salud y la política de la salud. En este punto se incluyen trabajos tales como los efectos de la hospitalización (Raps, Peterson, Jonas y Seligman, 1982), el impacto del cuidado del personal de enfermería (Timko y Moos, 1989), entre otros.

Los descubrimientos hechos en las distintas investigaciones posteriormente se aplican a la prevención y al tratamiento de la enfermedad. Así, se han hecho programas para la prevención del tabaquismo (Hirschman y Leventhal, 1989); para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (Schlesier-Stropp; 1984) programas para el manejo del estrés (Meichenbaum y Jaremko,



1983); problemas cardiovasculares (Buceta, Becoña y Bueno, 1991); asma bronquial (Vásquez y Buceta, 1995). Otras facetas, en las que se han implicado los psicólogos de la salud, son en el ofrecer evaluación psicológica a los pacientes médicos y asesorar en cuestiones psicológicas a los distintos profesionales del cuidado de la salud.

Los psicólogos de la salud también han utilizado una gama amplia de técnicas (métodos psicoterapéuticos, modificación de conducta, biofeedback, entre otras) para tratar con numerosos y variados trastornos, que van desde la obesidad a enfermedades cardiovasculares (Prokop y Bradley, 1981) por otro lado, han también participan en la educación y el entrenamiento. Muchos de ellos han orientado su trabajo a la educación en marcos académicos, transmitiendo sus conocimientos acerca de los factores psicológicos respecto a la salud. Los marcos médicos, tales como las escuelas de medicina (Thompson y Matarazzo, 1984) o las escuelas de salud pública (Matthews y Avi, 1982), también son centros en los que los psicólogos de la salud enseñan sus conocimientos. Desde la aparición del campo de la psicología desarrollando distintos programas tanto de pregrado como de posgrado para entrenar a los psicólogos clínicos en salud (Sheridan, Matarazzo, Boli, Perry, Weiss y Belar, 1988; Stone, 1983).

Lo que sí está claro es que los psicólogos de la salud deben ser ampliamente entrenados en psicología junto con amplios conocimientos de las ciencias biomédicas necesarias para la comprensión de los síntomas clínicos, patofisiológicos y los fundamentos biológicos que estudian o tratan dichos profesionales. También el conocimiento de la salud pública y el sistema de cuidado de la salud es un requisito para investigar en prevención. Estos elementos interdisciplinarios son constituyentes importantes del cuerpo de la teoría y del conocimiento de la psicología de la salud (Kranz, Grunberg y Baum, 1985).

2.10 Modelo de Competencias Laborales.

A lo largo de los años 70 se cuestionaba el poder predictor de los test psicológicos, en relación con el desempeño laboral de un trabajador. Durante esa época surge el Modelo de Competencias que, combinado con las pruebas psicológicas, empiezan a identificar qué y cuáles conductas son necesarias para el éxito laboral. El Modelo permite ir desarrollando indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión, para un puesto de trabajo, un grupo de trabajadores y un área. Una competencia constituye un aprendizaje complejo donde se integran conocimientos, habilidades y actitudes que se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje: el teórico (aprender a conocer), procedimentales (aprender a hacer) y actitudinales (aprender a ser) Sánchez, 2005

Por lo que se hace necesaria la reconstrucción de las principales tendencias de la educación, las políticas, las metodologías de enseñanza y los enfoques pedagógicos que influyen en la transformación de la realidad educativa en cada contexto. Por tanto, la UNESCO y la ONU están de acuerdo con que la educación debe reorganizar sus estructuras de enseñanza, el aprendizaje y prácticas en el aula a partir de las denominadas Competencias del siglo XXI. Por lo que se debe ver no como una necesidad del futuro sino una exigencia en el presente para poder asegurar el desarrollo y éxito profesional de las personas y por ende el de las naciones. Para ello se deben comprometer las instituciones de formación superior, ya que el enfoque por competencias implica cambios y transformaciones profundas en los niveles educativos, los docentes deben comprometerse a impartir una formación de calidad, para asegurar un aprendizaje en los estudiantes.

Por otro lado, la educación por competencia se refiere a una experiencia eminentemente práctica, que se enlaza a los conocimientos para lograr un fin: el desempeño. Es decir, la teoría y la experiencia práctica se vinculan. Así, debe tener un perfil de competencias que se definen como “una lista de competencias, sub competencias, conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, rasgos de personalidad y otras características que son esenciales para desempeñar un trabajo o una ocupación”.

En el siglo XXI la tendencia en la enseñanza a nivel universitario es la formación integral por competencias, así como la tecnología entre los elementos de alfabetización e innovación, lo cual está contemplado en la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998) el cual señala: “La Educación para todos y la Educación para Toda la Vida se presentan hoy en día como dos grandes retos educativos que al mismo tiempo que orientan a los educadores en su labor docente, plantean nuevos horizontes profesionales, y, en consecuencia, generan la necesidad de una formación adecuada y acorde con la importancia de su misión educativa. Por otra parte, los cambios que se avecinan como consecuencias de las nuevas tecnologías de la información, la mundialización de la economía, y los avances científicos y tecnológicos que protagonizan esta última década, configuran hoy en día un nuevo contexto que hacen de la educación una cuestión de vital importancia tanto a nivel individual como a nivel social”. (p.267)

En el área de la psicología, se debe realizar un análisis, discusión y reflexión sobre la realidad del país en tema de salud mental y las necesidades que se están presentando en la población, con la finalidad de establecer propuestas de competencias genéricas y específicas acordes a las exigencias para su desempeño profesional, esto permitirá ampliar y actualizar los planes curriculares de la carrera y de la maestría.



En el caso de las competencias profesionales que debe tener un profesional de la psicología clínica, la Asociación Americana de Psicología (APA) establece que la práctica del profesional está permitida dentro de los límites de sus competencias, debiendo de ser supervisadas por una división especial que se ocupe específicamente de las competencias en dicha área en el caso de El Salvador, la Junta de Vigilancia de la Profesión; quienes deben basarse en su educación, entrenamiento, experiencia supervisada, consultoría, estudio y experiencia profesional (2002)

Por tanto, convertirse en psicólogo clínico implica un largo proceso de formación donde el desarrollo de competencias fundamentales y funcionales plantea demandas particulares. Por lo cual, la educación continua después de la formación básica es un ingrediente integral para mantener y desarrollar las competencias esenciales en la psicología clínica como profesión, con ello se asegura que mantengan habilidades necesarias y adquieran nuevas. (Baveba & Davidson, 2017)

El APA señala diferentes tareas profesionales que debe desarrollar el psicólogo clínico, como son: las habilidades en las relaciones interpersonales, habilidades en la aplicación de investigación, evaluación, intervención, consultoría, habilidad para entender las diferencias individuales y culturales, ética, liderazgo, desarrollo profesional de los psicólogos novatos, habilidad de meta conocimiento (manejo hábil de conocimientos a una situación dada) y meta competencias siendo esta una competencia que es tan poderosa que influye sobre la capacidad de la personas para adquirir otras competencias. (Briscoe y Hall, 1999)

Las competencias como son consultoría y supervisión podrían ayudar a mejorar la autoconciencia del clínico, permitiendo una representación más precisa de las competencias clínicas, un paso importante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para las personas que buscan atención con un psicólogo clínico. (Waltman, Frankel & Williston, 2016)

En la actualidad por existir una amplia proliferación de tratamientos psicológicos exige un control de la calidad de los mismos. Por tanto, la formación profesional en la carrera de psicología, se viene promoviendo en reuniones de análisis, discusión y reflexión a nivel de Latino América, propuestas de las competencias genéricas y específicas acordes con las exigencias del mundo laboral y que permita mayor flexibilidad en la movilidad interna y externa de los estudiantes para mejorar su formación profesional.

Existen diversas definiciones de competencia como la de Chomsky (2007) partiendo de las teorías de lenguaje, establece el concepto como “la capacidad y disposición para el desempeño y para la interpretación” Por otro lado, Ortiz



Torres (2003) en su trabajo “competencias y valores profesionales”, define que las competencias pueden ser definidas como aquellas cualidades de la personalidad que permiten la autorregulación de la conducta del sujeto a partir de la integración de los conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de una profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidad y valores asociados a ella que permiten, facilitan y promueven un desempeño profesional eficaz y eficiente dentro de un contexto social determinado. Expresando a través del enfoque holístico la personalidad en la unidad de lo cognitivo, afectivo y conductual.

La educación basada en competencias se refiere a una experiencia eminentemente práctica, que se enlaza a los conocimientos para lograr un fin: el desempeño. En otras palabras, la teoría y la experiencia práctica se vinculan utilizando la teoría para aplicar el conocimiento a la construcción o desempeño de algo. La Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado de Chile en el año 2006 estableció que las universidades deben tener establecido un perfil con las competencias mínimas para la carrera de psicología, donde se precise lo siguiente: que el psicólogo es un profesional generalista de formación científica, cuyas competencias son la evaluación, el diagnóstico y la intervención en procesos que involucren a personas, grupos y organizaciones con capacidad de discernimiento ético, respecto a la naturaleza humana en el ejercicio de la profesión.

Los avances de la investigación, indican que la obtención de las metas radica en los conocimientos de la disciplina, el desarrollo de las habilidades, el crecimiento en hábitos mentales y de conducta que se relacionen con los valores universales y de la misma disciplina, así como en la construcción de competencias en el desempeño. Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, destreza, aptitudes, actitudes y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de realizar una actividad. El objetivo de este estudio fue describir la autopercepción de las competencias y las tareas profesionales que tienen mayor frecuencia e importancia en la práctica diaria de los psicólogos clínicos que se encuentran trabajando en instituciones públicas o en consulta privadas, así como el conocimiento que tienen sobre la práctica clínica basada en la evidencia, ya que esto permitirá conocer que competencias se necesitan reforzar tanto en la formación a nivel de pregrado; por otro lado fortalecer la malla curricular de la maestría en psicología clínica valorando el papel que debe tener el profesional a nivel de atención en salud mental en hospitales o pacientes con enfermedades crónicas integrando la formación en la parte de la psicología de la salud en dicha maestría.



2.11 Valorar las competencias profesionales genéricas y específicas por área de la carrera de psicología.

En cuanto al enfoque de la formación universitaria basado en competencias tiene distintos orígenes siendo una de ellas la americana DACUM, que significa “Desarrollo de un Currículo” (Norton, 1987, Wicklein, 1995) y la europea consolidada en el Proyecto Tuning (2005) La metodología DACUM, consiste en la convocatoria de profesionales de la universidad para que estos informen sobre las tareas o funciones que están desempeñando en un momento específico, valorizando las habilidades, competencias y destrezas adquiridas en la universidad, así como identificando las deficiencias y ausencias. (Orellana, 2007), y el Proyecto Tuning aporta competencias genéricas y específicas conceptuadas como “actuación eficaz en situaciones determinadas” bajo el soporte de conocimientos adquiridos y otros recursos cognitivos (Condemarín y Medina, 2000)

Tomando como referencia la propuesta de la Sociedad Interamericana de Psicólogos (SIP) que en los años 1999 a 2002, publicó un informe extenso sobre “La psicología en las Américas” donde a nivel de diagnóstico se hace referencia a la formación de los psicólogos en los diferentes países de América incluyendo España, siendo una de las conclusiones el desarrollo desigual en la formación de psicólogos y en segundo lugar la necesidad de compartir algunas propuestas a nivel de perfil de competencias de los psicólogos egresados de las universidades de América. La formación profesional en la carrera de psicología, se viene promoviendo en reuniones de análisis, discusión y reflexión a nivel de El Salvador con la finalidad de establecer propuestas de las competencias genéricas y específicas acordes con las exigencias del mundo laboral y que permita mayor flexibilidad en la movilidad interna y externa de los estudiantes para mejorar su formación profesional.

Un perfil de competencias laborales es un conjunto de categorías y dimensiones conductuales que impactan en el desempeño laboral de un empleado, grupo de trabajadores y la empresa en su totalidad. Una de las características del perfil de competencias es su dinamismo, por cuanto va cambiando de acuerdo a la estrategia, exigencias y contenidos del puesto de trabajo.

El concepto de competencia laboral surgió en los años ochenta con fuerza en países industrializados, como respuesta a la urgencia de fomentar la formación de mano de obra y ante las demandas surgidas en el sistema educativo y el productivo. Como consecuencia de los trabajos de Bloom (Vossio, 2002) surgió, en la misma década un movimiento llamado “Enseñanza basada en competencias”, que se fundaba en cinco principios: Todo aprendizaje es individual; el individuo, al igual que cualquier sistema, se orienta por las metas a lograr;



el proceso de aprendizaje es más fácil cuando el individuo sabe qué es exactamente lo que se espera de él.; el conocimiento preciso de los resultados también facilita el aprendizaje y es más probable que un estudiante haga lo que se espera de él y lo que él mismo desea, si tiene la responsabilidad de las tareas de aprendizaje.

2.12 Acerca del concepto competencia laboral.

En los inicios del tercer milenio, el mundo acumula un enorme caudal de conocimientos y tecnologías, que conjuntamente con los que están por descubrir, hacen imposible, que el hombre pueda apropiarse de ellos, por lo que necesita una educación que se base en los pilares básicos: aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a convivir; (Delors, 1996; Power, 1997)

Estos pilares están en correspondencia con las raíces pedagógicas cubanas, pues el Héroe Nacional de Cuba José Martí expresó: “Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido: es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente, hasta el día en que vive: es ponerlo a nivel de su tiempo, para que flote sobre él, y no dejarlo debajo de su tiempo, con lo que podrá salir a flote; es preparar al hombre para la vida”. (Martí, 1976: 67) Este precepto martiano ha estado vigente en la educación cubana desde los primeros días de enero de 1959.

En la literatura se habla de competencias, competencias laborales o competencias profesionales, en muchas ocasiones indistintamente. El criterio es que el concepto competencia laboral engloba al concepto de competencia profesional, porque lo laboral implica todo lo relacionado con el mundo del trabajo, ya sea profesión u oficio. Existen múltiples definiciones de competencias (Cejás y Pérez, 2003) que pueden ser agrupadas de diferentes maneras, unos la consideran una capacidad, por ejemplo:

En México el organismo CONOCER (Consejo de Normalización y Certificación de la Competencia Laboral) define como competencia “la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. (Vargas, 2004: 14)

Otro concepto según Tamayo “Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral y refleja los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad”.



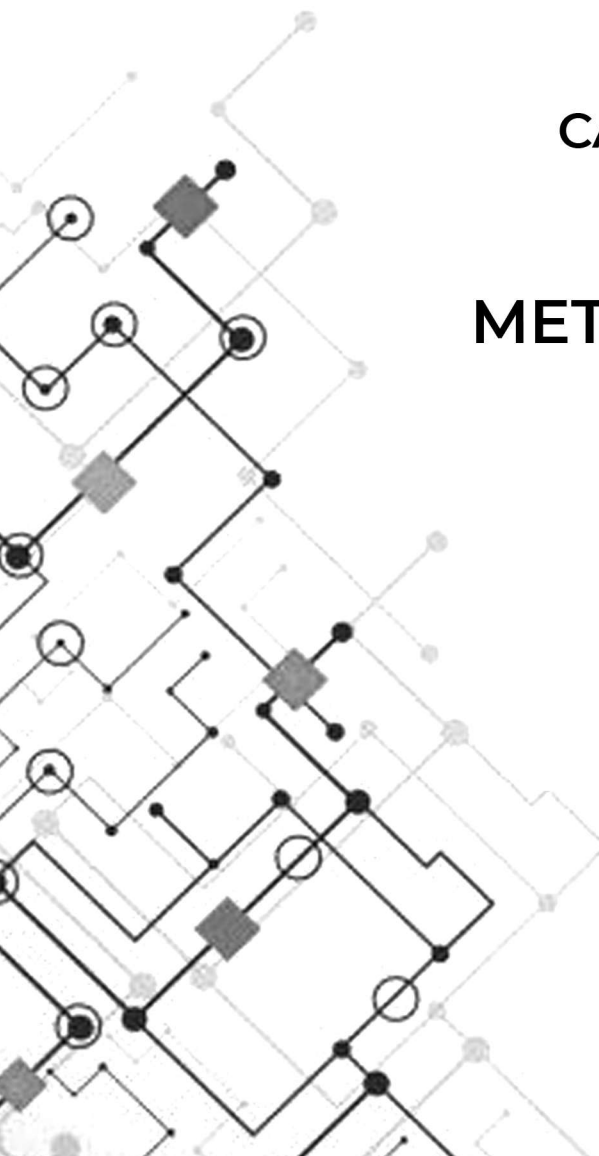
Otra tendencia es considerarla una habilidad (Ansorena, 1996) o una operacionalización, es decir, la ven de una manera mecánica, por ejemplo, las siguientes definiciones:

Competencias: Operaciones mentales, cognitivas, socioafectivas y psicomotoras que necesitan ser apropiadas para la generación de habilidades específicas para el ejercicio profesional (Brum V. J y M. R Samarcos Junior, 2001: 37)

Competencia Profesional: Es la operacionalización, en situación profesional de capacidades que permiten ejercer convenientemente una función o una actividad (Briasco, 2001:19)

Competencia Laboral: Conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y actitudes que son aplicados por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y los requerimientos técnicos, productivos y de servicios, así como los de calidad, que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones.

Por otro lado, es “el conjunto de saberes (saber, saber hacer, saber estar, y saber ser-conocimientos, procedimientos y actitudes) combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional.” El dominio de estos saberes le “hace capaz” de actuar a un individuo con eficacia en una situación profesional. (Tejada, 1999:18)

An abstract geometric pattern in the bottom-left corner of the page. It consists of a network of thin, light gray lines forming a grid-like structure. Overlaid on this are thicker, solid black lines that create a more complex, interconnected path. Various geometric shapes are integrated into the design: small solid black circles, open circles, and solid gray squares. The overall effect is a technical or architectural drawing, possibly representing a circuit board or a data network, which adds a modern, scientific feel to the document's cover.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA



CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Enfoque de Investigación:

El tipo de enfoque en la presente investigación será mixto, ya que la recolección será realizada contabilizando atributos, actitudes, comportamientos y otras variables definidas con el fin de respaldar postulados de un fenómeno específico. a través de un instrumento tipo Likert con 57 ítems, para desarrollar un perfil donde se visualicen las competencias genéricas y específicas del psicólogo clínico. Y un segundo instrumento de tipo cualitativo siendo una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, para profundizar.

3.2 Tipo de Investigación:

Tendrá un nivel explicativo, con el fin de estudiar el problema de las competencias con que cuenta el psicólogo clínico en la actualidad y para ello se revisarán las exigencias del siglo XXI para los profesionales de psicología clínica.

3.3 Población:

La población estuvo conformada por 1 Psicólogo Clínico que trabajo por 20 años como director y Terapeuta en el Policlínico Arce del Instituto del Seguro Social en el país, 20 estudiantes de la carrera de psicología de quinto años y 10 egresados de la maestría en psicología clínica segunda promoción de la Universidad Modular Abierta. Siendo un total de 31 individuos evaluados, ambos sexos, estudiantes activos de la universidad.

3.4 Muestra:

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, ya que permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio; y a su vez fue de manera intensional pues la selección de los participantes se realizó estableciendo criterios a seguir como fueron:

1. Estudiantes de quinto año de psicología.
2. Estudiantes de Maestría clínica.
3. Ambos sexos
4. Estudiantes activos.
5. Un profesional con 20 años de experiencia en la psicología clínica.



3.5 Instrumento:

El primer instrumento aplicado al profesional fue una entrevista semi estructurada y fue un cuestionario para los estudiantes y maestrantes de la maestría. La entrevista constaba de 12 preguntas estructuradas las cuales permitieron que se pudieran retroalimentar con otras preguntas al momento de la entrevista con el psicólogo.

Nº	Ítems
1	¿Para usted, cual es la diferencia entre Psicología de la Salud y Psicología Clínica?
2	¿Se considera psicólogo clínico o psicólogo de la salud?
3	¿Cuáles son sus funciones en la actualidad como profesional de la psicología?
4	¿Cuáles piensa que son los pilares cardinales para lograr resultados favorables en la sociedad actual?
5	¿Qué consejo les pudiera dar a los estudiantes que hoy se encuentran a las puertas de obtener su tan ansiado título universitario?
6	¿Qué importancia le atribuye usted al componente psicosocial en la forma de pensar la salud, por así decirlo?
7	La incidencia de los trastornos de presión arterial y, en consecuencia, de las patologías cardiovasculares han experimentado un incremento significativo en los últimos años, por lo que constituyen hoy en día un problema de salud de primer orden. Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud se ha tenido muy en cuenta el importante papel que juegan las variables psicológicas en la mayoría de los aspectos relacionados con estas enfermedades. ¿A este respecto nos gustaría preguntarle cuáles serían los factores psicológicos asociados a un mayor riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares?
8	¿Cuál es el papel de la Psicología en la reducción del riesgo de los trastornos de tensión arterial y, más concretamente, de la hipertensión?
9	La Psicología de la Salud es una especialidad reciente que ha adquirido mucha importancia en las últimas décadas tanto en la promoción y mantenimiento de la salud como en la prevención y tratamiento de la enfermedad. ¿Cómo valoraría la evolución de esta disciplina en los últimos años?

Nº	Ítems
10	El ámbito de aplicación de Psicología de la Salud abarca cada vez mayor número de áreas y problemas a abordar. ¿Cuál es desde su punto de vista el papel de la Psicología de la Salud en el futuro? ¿Cuáles serían los nuevos ámbitos de aplicación de esta especialidad?
11	¿Cuáles son las estrategias o los métodos que nos pueden ayudar a sobrellevar cambios?
12	Tras el COVID, se ha abierto el debate sobre la salud mental. ¿Por qué nos cuesta tanto hablar de las emociones? ¿Por qué las instituciones no le prestan atención?

Un segundo instrumento que será aplicado a los maestrantes de la Maestría en Psicología Clínica; siendo un cuestionario estandarizadas en el año 2015 por Geneval, el cual consta de 26 preguntas realizadas con la metodología de Likert, es decir, una discriminación escalar, a su criterio, con una valoración de uno a cuatro, solicitando a los encuestados seleccionen según su opinión, las competencias que tienen más importancia para su carrera profesional. Dicha prueba se denomina “Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo”.

En los ítems (5, 11,12, 13 y 14) se evaluó la competencia sobre investigación.

En los ítems (3, 2, 4, 19 y 23) se evaluó la competencia de la evaluación.

En los ítems (1, 10 y 15) se evaluó la competencia del diagnóstico.

En los ítems (6, 7, 8, 16,20, 21 y 22) se evaluó la competencia intervención.

En los ítems (9, 17, 25, y 26) se evaluó la competencia de promoción de la salud.

Otro instrumento utilizado fue “La Escala de Frecuencia de Tareas profesionales que se realizan en el proceso clínico”. Es de tipo Likert, está compuesto de 57 ítems, donde los estudiantes de último año de la carrera de psicología se evaluaron cuán competentes se auto perciben de 1(nada competente) a 5 (muy competente) en cada ítem. Estas incluyen tareas relacionadas con la orientación psicológica y el tratamiento de adultos, adolescentes, niños y familias, tareas de interconsulta y entrevistas de diagnóstico clínico, el conocimiento de modelos clásicos y la redacción de informes psicológicos. Dicha prueba fue planteada



por la Asociación Americana de Psicología (APA) la cual cuenta con una división especial que se ocupa específicamente de las competencias profesionales del psicólogo y establece que la práctica está permitida dentro de los límites de sus competencias y basada en su educación, entrenamiento, experiencia, supervisada, consultoría, estudio y experiencia profesional.

Estos se dividen en tareas profesionales de:

Relaciones interpersonales (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 y 10)

Evaluación y diagnóstico (12, 13, 14, 15 y 16)

Intervención (17, 18, 19 y 20)

Consultoría (7, 8, 21, 22, 23, y 32)

Diversidad y ética (24 y 25)

Desarrollo personal y profesional (26, 27, 28, 29, 30 y 31)

Meta conocimientos (11 y 33)

El procedimiento para la presentación de los resultados ha constituido en primer lugar, la agrupación de las competencias en mapa funcional, luego se establecerán las competencias genéricas divididas en específicas. Por otro lado se realizará una triangulación hermenéutica que Cisterna (2005), describe como la acción de cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el cuerpo de resultados de la investigación declarando los procedimientos centrales que guían el proceso de análisis de la información, es decir, seleccionar en primer lugar la información obtenida en el trabajo de campo, triangular la información de los estratos genéricos de los datos obtenidos mediante los instrumentos y triangular la información con el marco teórico referencial.

Así mismo se elaboraron las propuestas de las competencias específicas por áreas y funciones, para desarrollar la malla curricular que será la propuesta del estudio para integrar conocimientos especializados de la psicología clínica y la de la salud para lograr un aprendizaje integral en los nuevos profesionales.



ESCALA DE FRECUENCIA E IMPORTANCIA DE TAREAS PROFESIONALES.

MAPA FUNCIONAL 1

Competencias Genéricas

Competencias Específicas

RELACIONES INTERPERSONALES

1. Crear una atmosfera asertiva de acuerdo con personas con las que trabaja.
2. Cuando hay conflictos buscar la negociación de las diferencias.
3. Procurar entender y mantener los límites profesionales apropiados.
- 4- Trabajar de manera colegiada con compañeros de la misma profesión.
5. Apoyar a otros colegas en su trabajo y ganar el apoyo por el trabajo.
6. Proporcionar y recibir retroalimentación de su trabajo.
7. Habilidad de ser respetuoso con el personal de apoyo y otra persona.
8. Participar activamente en el trabajo de equipo.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

9. Seleccionar instrumentos, métodos y medios de Evaluación que sean sensibles y respetuosos de la diversidad individual o grupal.
- 10 Utilizar procedimientos sistemáticos para tener la suficiente información en una decisión clínica.
11. Identificar propiedades psicométricas de los instrumentos.
12. Integrar los datos de la valoración de Fuentes diferentes con el propósito de Desarrollar un buen diagnóstico.
13. Formular y aplicar diagnósticos Diferenciales.

INTERVENCIÓN

14. Formular y conceptuar los casos para elaborar un plan de tratamiento.
15. Llevar a cabo la intervención dependiendo del enfoque y alcance del sitio donde realiza su práctica clínicos.
16. Aplicación de métodos específicos de tratamiento empíricamente apoyado.
- 17 Valoración del progreso del tratamiento y resultados obtenidos al final.



CONSULTORÍA

- 18. Hacer uso eficaz de la retroalimentación con otros colegas.
- 19. Capacitación para la supervisión de casos.
- 20. Llevar a cabo supervisión de la práctica clínica para mejorar las habilidades en la intervención.
- 21. Comunicación con otros profesionales evitando el uso de Jerga psicológica.
- 22. Llevar a cabo informes consultivos bien organizados que proporcionan las recomendaciones útiles y pertinentes a otros profesionales.
- 23. Utilizar la revisión de casos por parte de otros colegas para mejorar y ampliar sus competencias.

DIVERSIDAD
Y ÉTICA

- 24. Respeto a la diversidad individual y cultural que opera en el ámbito clínico.
- 25. Reconocer y comprender las dimensiones éticas de la práctica clínica

DESARROLLO
PERSONAL Y
PROFESIONAL

- 26. Reconocimiento de su papel en la creación de políticas públicas y gestión de las mismas.
- 27. Autoconocimiento, comprensión reflexión de su Práctica profesional.
- 28. Cuidado de sí mismo
- 29. Conciencia de su propia identidad Personal.
- 30. Voluntad de reconocer y corregir Errores.
- 31. Conocer el alcance y los límites de sus propias habilidades de autoeval. de la práctica clínica.

META CONOCIMIENTO

- 32. Entender y aplicar la teoría y el Conocimiento de la investigación a diferentes aspectos relacionados con la Práctica clínica.
- 33. Estar capacitándose de forma permanente y mejorar la calidad de sus servicios.



ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICOLOGO.

MAPA FUNCIONAL 2

Competencias Genéricas

Competencias Específicas

INVESTIGACIÓN

1. Redacción de artículos científicos y/o ponencias para su presentación en eventos
2. Conocimiento de investigaciones empíricas en psicología clínica y de la salud.
3. Conocimientos básicos de metodología de la investigación.
4. Elaboración de propuestas de investigación científica.
5. Manejo de paquetes estadísticos específicos (SPSS, entre otros)

EVALUACIÓN

6. Aplicación de baterías de test acordes a las necesidades Institucionales.
7. Valoración de la eficacia de las intervenciones Psicológicas.
8. Selección de las técnicas y procedimientos de evaluación Psicológica.
9. Definición objetivos, metas y elaboración del plan de la intervención en función del propósito de la misma (Tratamiento, rehabilitación, inserción, consejo, asesoramiento, acompañamiento entre otras).

DIAGNÓSTICO

10. Realización de diagnósticos clínicos según (DSM- V o CIE-11)
11. Realización de entrevistas de diagnóstico clínico.
12. Derivación e interconsulta con otros profesionales.
13. Intervenciones psicológicas en niños y Adolescentes.



- INTERVENCIÓN {
14. Intervenciones psicológicas en adultos.
 15. Intervenciones psicológicas en parejas y familia.
 16. Elección y selección de aquellas técnicas de intervención psicológica adecuada y empíricamente validada.
 17. Intervención Psicológica adecuadas y validadas.
 18. Aplicación de las principales técnicas de análisis e interpretación de datos relevantes para la evaluación de la eficacia de los programas de intervención psicológica.

- PROMOCIÓN
DE SALUD {
19. Tareas de diagnóstico psicológico con pruebas psicométricas.
 20. Construcción y desarrollo de instrumentos de evaluación Psicológica.
 21. Diseño y gestión de actividades de información y educación para la salud.
 22. Conocimiento de programas de Educación para la salud en la Población.
 23. Diseño y desarrollo de programas dirigidos a modificar los Hábitos nocivos para la salud en la población en general.

A decorative graphic on the left side of the page, resembling a circuit board or network diagram. It features a complex arrangement of black lines, circles, and squares, some of which are filled with gray. The pattern is dense and extends from the bottom left towards the center of the page.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL AREA DE PSICOLOGIA.

4.1.1 ANÁLISIS CUALITATIVO

Cuadro 1

Ítems	Psicología Clínica	Psicología de la Salud
1. ¿Para usted, cual es la diferencia entre Psicología de la Salud y Psicología Clínica?	La Psicología Clínica se interesa por la parte de la enfermedad.	La Psicología de la Salud se interesa por la parte de la salud.
2. ¿Se considera Psicólogo Clínico o Psicólogo de la Salud?	Cuando el paciente llega afectado hay que basarse en la psicología clínica para ayudarlo.	Pero también hay que basarse mucho en desarrollar acciones de promoción y prevención.
3. ¿Cuáles son sus funciones en la actualidad como profesional de la Psicología?	Atender usuarios en el área clínica.	Atender usuarios en un servicio de consultoría especializada.
4. ¿Cuáles piensa que son los pilares cardinales para lograr resultados favorables en la sociedad actual?		Considero que la atención de la psicología de la salud es abarcadora, y si bien no cuenta con todos los recursos técnicos que existen puede contribuir de manera significativa a la salud y al bienestar de las personas.
5. ¿Qué consejo les pudiera dar a los estudiantes que hoy se encuentran a las puertas de obtener su tan ansiado título universitario?	Implica sacrificio y vocación de servicio para ayudar a los demás	Reconocimiento del enfoque biopsicosocial como adecuado reemplazo al modelo biomédico.
6. ¿Qué importancia le atribuye usted al componente psicosocial en la forma de pensar la salud, por así decirlo?	El pensamiento médico es esencial en el ser humano la parte biológica.	Deben incorporar el pensamiento psicosocial para llegar al núcleo humano de cada paciente.
7. La incidencia de los trastornos de presión arterial, patologías cardiovasculares han experimentado un incremento significativo en los últimos años, por lo que constituyen hoy en día un problema de salud de primer orden. Se ha tenido muy en cuenta el importante papel que juegan las variables psicológicas en la mayoría de los aspectos relacionados con estas enfermedades.	Se encuentran factores de riesgo inherentes a la propia persona como pueden ser la historia familiar, el género, la edad y la raza, así como las condiciones fisiológicas.	A nivel conductual, el tabaquismo y una mala alimentación suponen un riesgo dos veces mayor de desarrollar enfermedades del corazón. Finalmente, es preciso considerar los recursos que cada persona tiene para afrontar las situaciones de una forma adaptativa.



Ítems	Psicología Clínica	Psicología de la Salud
8. ¿Cuál es el papel de la Psicología en la reducción del riesgo de los trastornos de tensión arterial y, más concretamente, de la hipertensión?		El psicólogo ha de dirigir programas de intervención que disminuyen los factores de riesgo y cambie los hábitos de comportamiento insanos entrenando a los pacientes a seguir hábitos saludables. También es importante que el paciente adquiera estrategias de afrontamiento y de relajación para controlar las expresiones violentas y las manifestas de la ira y la impaciencia.
9. ¿Cómo valoraría la evolución de esta disciplina en los últimos años?		Psicólogos de la salud trabajan en hospitales con enfermos de cáncer, hacen manuales para que los fumadores abandonen su hábito, Diseñan programas de educación para la salud a fin de promocionar la práctica del ejercicio físico y una dieta equilibrada Diseñan protocolos de actuación para las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales Realizan programas de tratamiento para la hipertensión esencial.
10. ¿Cuál es desde su punto de vista el papel de la Psicología de la Salud en el futuro?, ¿cuáles serían los nuevos ámbitos de aplicación de esta especialidad?	A la comprensión y tratamiento de las enfermedades crónicas que se han convertido en las causas principales de muerte en los países industrializados A ayudar a las personas a introducir cambios conductuales que les permitan desarrollar y promocionar su salud y prevenir futuras enfermedades, ayudando así a controlar el gasto sanitario.	
11. ¿Cuáles son las estrategias o los métodos que nos pueden ayudar a sobrellevar cambios?	Conocer nuestras fortalezas y limitaciones, habilidades y saber utilizarlas correctamente. Aprender estrategias de afrontamiento Dejarnos aprender, descubrir nuestro estilo de aprendizaje, conocernos, comprometernos, tener una actitud proactiva y desarrollar hábitos saludables.	
12. Tras el COVID, se ha abierto el debate sobre la salud mental. ¿Por qué nos cuesta tanto hablar de las emociones? ¿Por qué las instituciones no le prestan atención?	No sólo hay una mayor concienciación sobre la importancia de cuidar la propia salud emocional, sino también la de nuestros compañeros de convivencia ya sea nuestra familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo.	



4.2 ANÁLISIS CUANTITATIVO

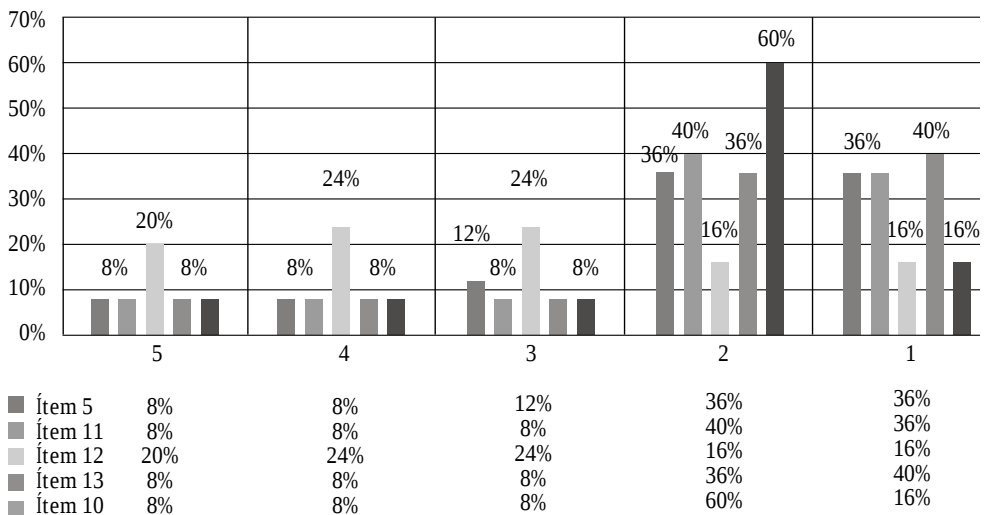
4.2.1 ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICOLOGO

4.2.1.1 Competencias para Investigación

Tabla 1

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%	T	%
5	Redacción de artículos científicos y/o ponencias para su presentación en eventos.	2	8%	2	8%	3	12%	9	36%	9	36%	25	100%
11	Conocimiento de investigaciones empíricas en psicología clínica y de la salud.	2	8%	2	8%	2	8%	10	40%	9	36%	25	100%
12	Conocimientos básicos de metodología de la investigación.	5	20%	6	24%	6	24%	4	16%	4	16%	25	100%
13	Elaboración de propuestas de investigación científica.	2	8%	2	8%	2	8%	9	36%	10	40%	25	100%
10	Manejo de paquetes estadísticos específicos (SPSS, entre otros)	2	8%	2	8%	2	8%	15	60%	4	16%	25	100%

Competencias para Investigar

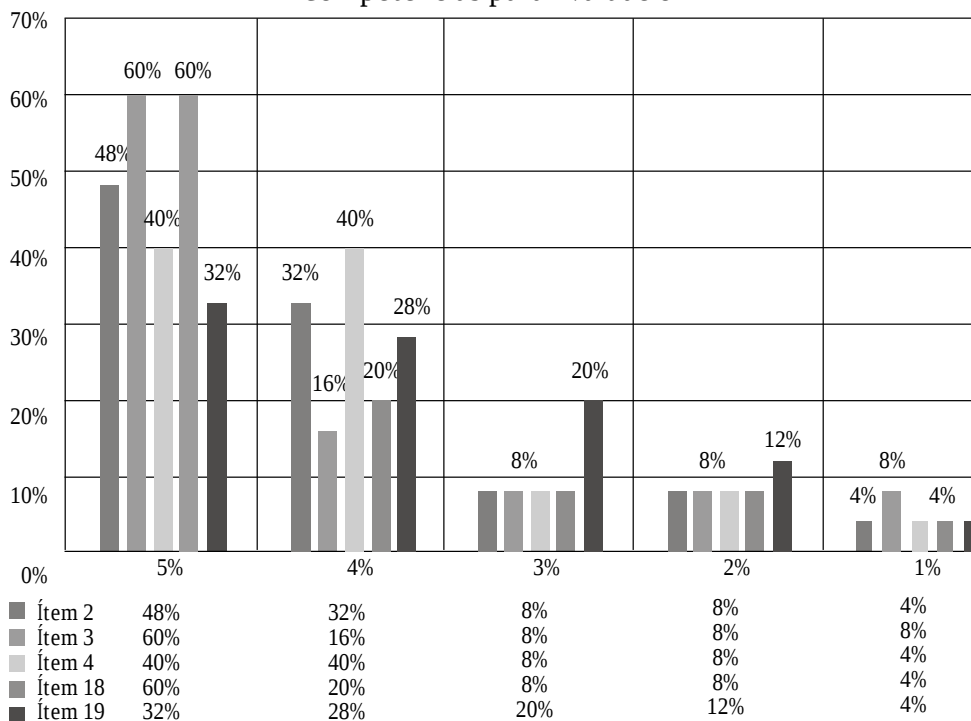


4.2.1.2 Competencia para Evaluación

Tabla 2

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%	T	%
2	Redacción de informes psicológicos.	12	48%	8	32%	2	8%	2	8%	1	4%	25	100%
3	Aplicación de baterías de test acordes a las necesidades institucionales.	15	60%	4	16%	2	8%	2	8%	2	8%	25	100%
4	Valoración de la eficacia de las intervenciones psicológicas.	10	40%	10	40%	2	8%	2	8%	1	4%	25	100%
18	Selección de las técnicas y procedimientos de evaluación psicológica.	15	60%	5	20%	2	8%	2	8%	1	4%	25	100%
19	Definición objetivos, metas y elaboración del plan de la intervención en función del propósito de la misma)	8	32%	7	28%	5	20%	3	12%	2	4%	25	100%

Competencias para Evaluación



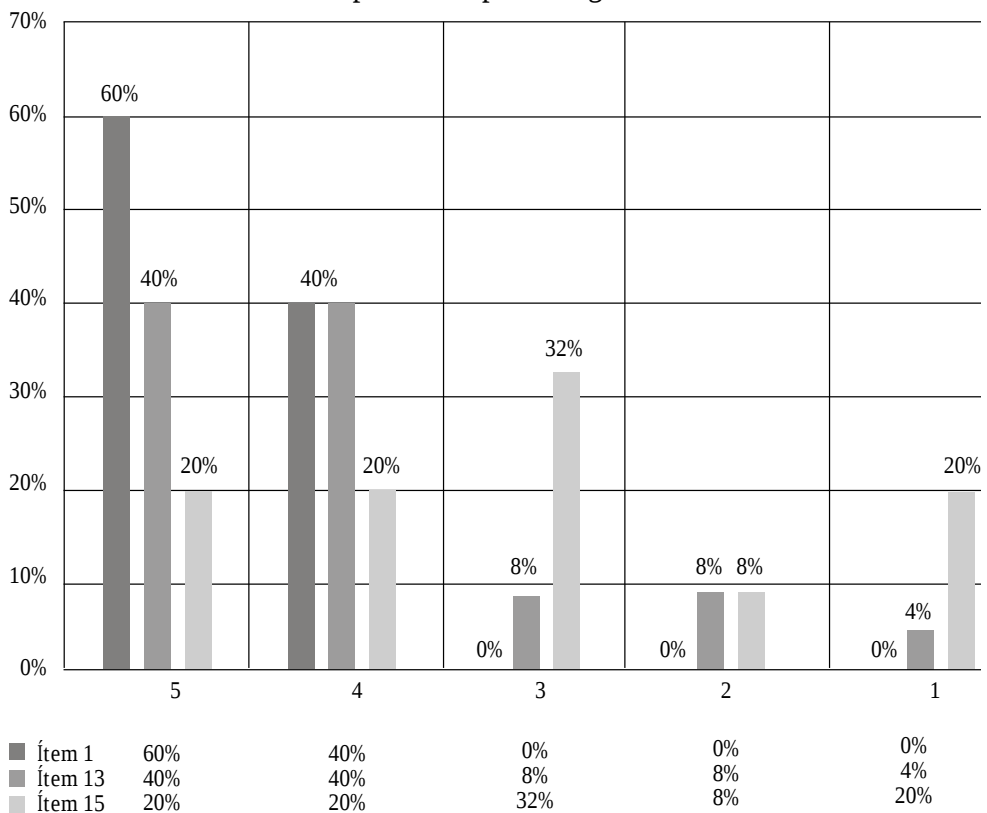


4.2.1.3 Competencia para Diagnóstico

Tabla 3

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%	T	%
1	Realización de diagnósticos clínicos según (DSM-V o CIE-11)	15	60%	10	40%	0	0%	0	0%	0	0%	25	100%
13	Realización de entrevistas de diagnóstico clínico.	10	40%	10	40%	2	8%	2	8%	1	4%	25	100%
15	Derivación e interconsulta con otros profesionales.	5	20%	5	20%	8	32%	2	8%	5	20%	25	100%

Competencias para Diagnóstico

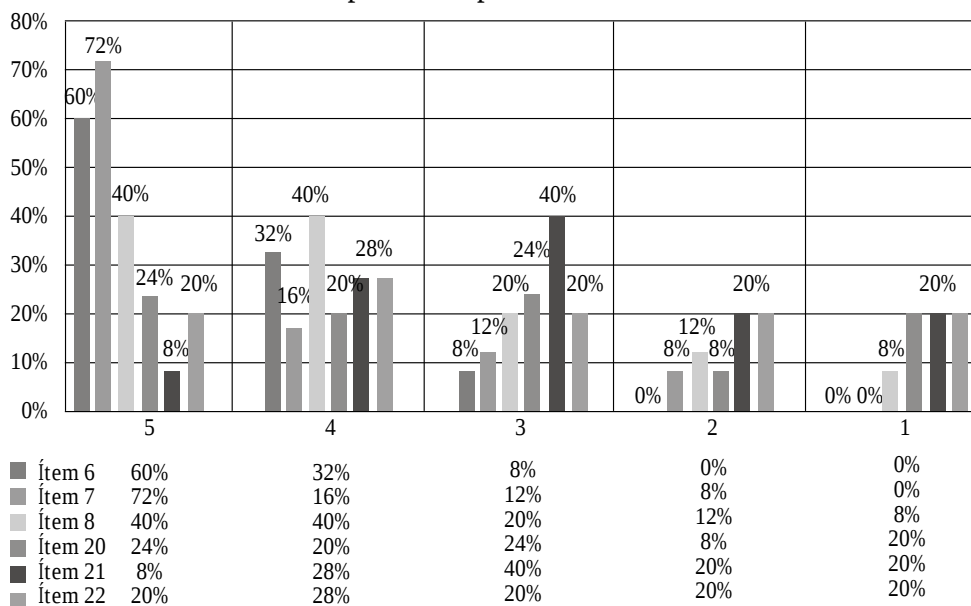


4.2.1.4 Competencia de Intervención

Tabla 4

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%	T	%
6	Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes.	15	60%	8	32%	2	8%	0	0%	0	0%	25	100%
7	Intervenciones psicológicas en adultos.	18	72%	2	8%	3	12%	2	8%	0	0%	25	100%
8	Intervenciones psicológicas en parejas y familia.	10	40%	5	20%	5	20%	3	12%	2	%	25	100%
20	Elección y selección de aquellas técnicas de intervención psicológica adecuadas y empíricamente validadas.	6	24%	6	24%	6	24%	2	8%	5	20%	25	100%
21	Aplicación de las principales técnicas de intervención efectivas, empíricamente validadas.	2	8%	3	12%	10	40%	5	20%	5	20%	25	100%
22	Análisis e interpretación de datos relevantes para la evaluación de la eficacia de los programas de intervención psicológica.		20%	5	20%	5	20%	5	20%	5	20%	25	100%

Competencias para Intervención



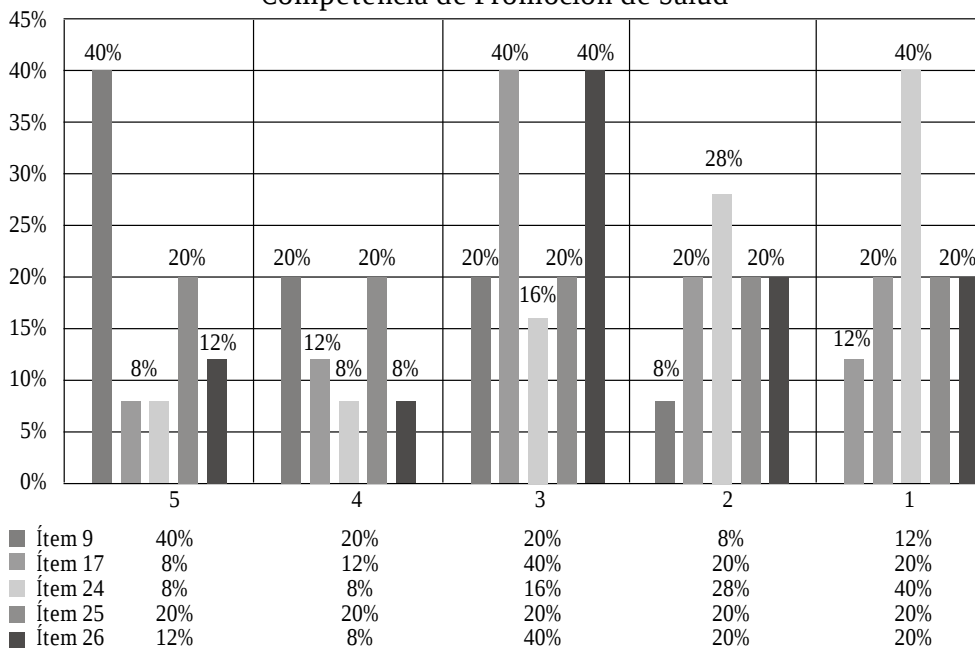


4.2.1.5 Competencia de Promoción de Salud

Tabla 5

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%	T	%
9	Tareas de diagnóstico psicológico con pruebas psicométricas	10	40%	5	20%	5	20%	2	8%	3	12%	25	100%
17	Construcción y desarrollo de instrumentos de evaluación psicológica.	2	8%	3	12%	10	40%	5	20%	5	20%	25	100%
24	Diseño y gestión de actividades de información y educación para la salud.	2	8%	2	8%	4	16%	7	28%	10	40%	25	100%
25	Conocimiento de programas de educación para la salud en la población.	5	20%	5	20%	5	20%	5	20%	5	20%	25	100%
26	Diseño y desarrollo de programas dirigidos a modificar los hábitos nocivos para la salud en la población en general.	3	12%	2	8%	10	40%	5	20%	5	20%	25	100%

Competencia de Promoción de Salud



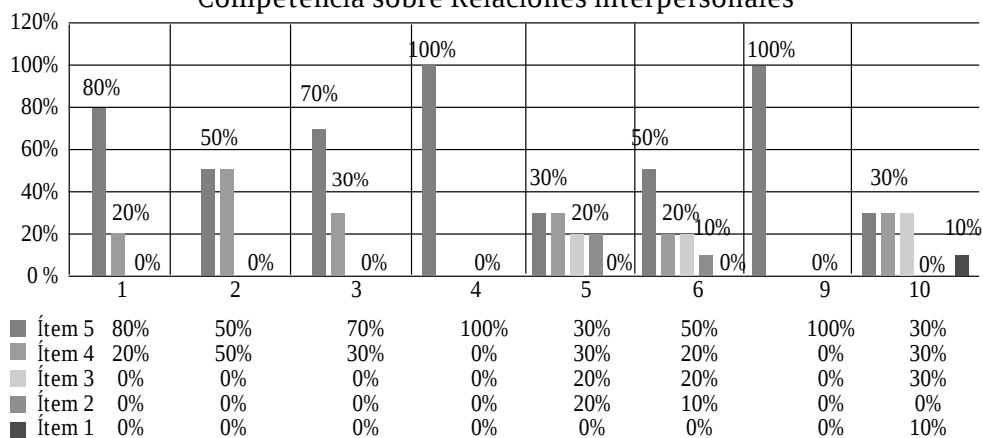
4.3 ESCALA DE FRECUENCIA DE TAREAS PROFESIONALES QUE SE REALIZAN EN EL PROCESO CLÍNICO.

4.3.1 Competencia sobre Relaciones Interpersonales

Tabla 1

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
1	Crear una atmosfera asertiva de acuerdo con las personas con las que trabaja.	8	80%	2	20%	0	0	0	0	0	0
2	Cuando hay conflictos buscar la negociación de las diferencias.	5	50%	5	50%	0	0	0	0	0	0
3	Procurar entender y mantener los límites profesionales apropiados.	7	70%	3	30%	0	0	0	0	0	0
4	Trabajar de manera colegiada con compañeros de la misma profesión.	10	100%	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Apoyar a otros colegas en su trabajo y ganar el apoyo por el trabajo.	3	30%	3	30%	2	20%	2	20%	0	0
6	Proporcionar y recibir retroalimentación de su trabajo.	5	50%	2	20%	2	20%	1	10%	0	0
9	Habilidad de ser respetuoso con el personal de apoyo y otras personas.	10	100%	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Participar activamente en el trabajo de equipo.	3	30%	3	30%	3	30%	0	0	1	10%

Competencia sobre Relaciones Interpersonales



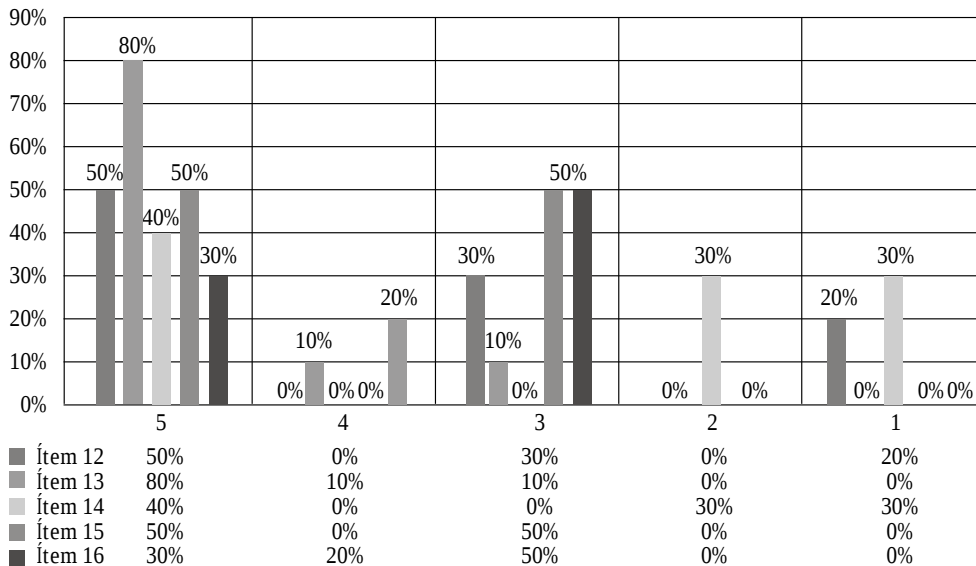


4.3.2 Competencia sobre Evaluación y Diagnóstico

Tabla 2

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
12	Seleccionar instrumentos, métodos y medios de evaluación que sean sensibles y respetuosos de la diversidad individual o grupal.	5	50%	0	0	3	30%	0	0	2	20%
13	Utilizar procedimientos sistemáticos para tener la suficiente información en una decisión clínica	8	80%	1	10%	1	10%	0	0	0	0
14	Identificar propiedades psicométricas de los instrumentos.	4	40%	0	0	0	0	3	30%	3	30%
15	Integrar los datos de la valoración de fuentes diferentes con el propósito de desarrollar un buen diagnóstico.	5	50%	0	0	5	50%	0	0	0	0
16	Formular y aplicar diagnósticos diferenciales.	3	30%	2	20%	5	50%	0	0	0	0

Competencia sobre Evaluación y Diagnóstico

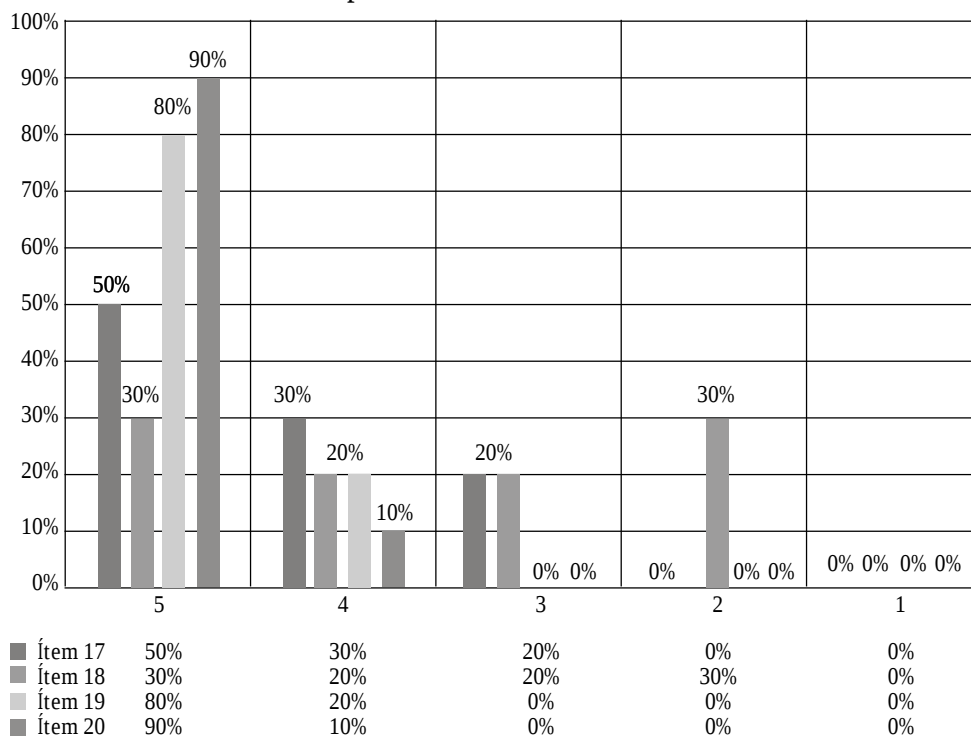


4.3.3 Competencia sobre Intervención

Tabla 3

N°	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
17	Formular y conceptuar los casos para elaborar un plan de tratamiento.	5	50%	3	30%	2	20%	0	0	0	0
18	Llevar a cabo la intervención, dependiendo del enfoque y alcance del sitio donde realiza su práctica clínica.	3	30%	2	20%	2	20%	3	30%	0	0
19	Aplicación de métodos específicos de tratamiento empíricamente apoyado.	8	80%	2	20%	0	0	0	0	0	0
20	Valoración del progreso del tratamiento y resultados obtenidos al final.	9	90%	1	10%	0	0	0	0	0	0

Competencia sobre Intervención

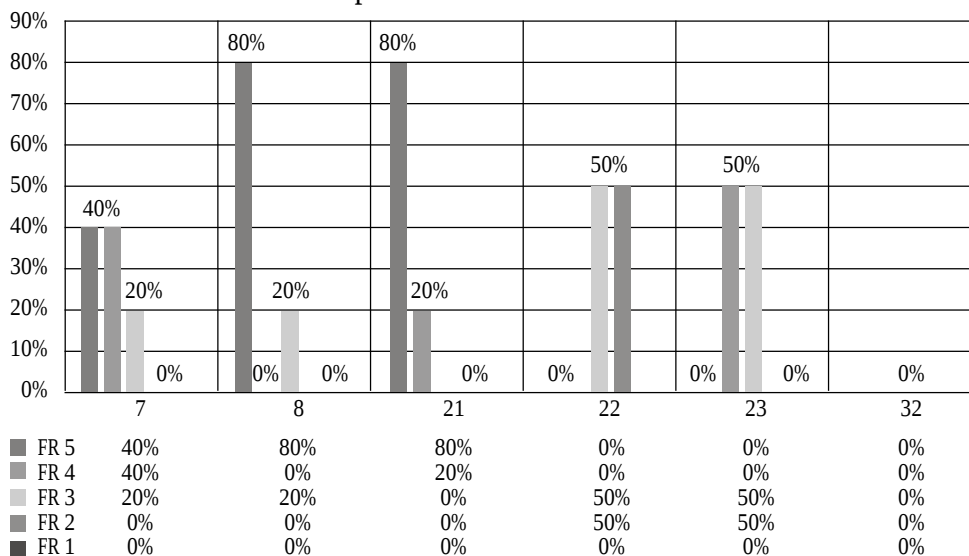


4.3.4 Competencia sobre Consultoría

Tabla 4

Nº	Ítems	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
7	Hacer uso eficaz de la retroalimentación con otros colegas.	4	40%	4	40%	2	20%	0	0	0	0
8	Capacitación para la supervisión de casos.	8	80%	0	0	2	20%	0	0	0	0
21	Llevar a cabo supervisión de la práctica clínica para mejorar las habilidades en la intervención.	8	80%	2	20%	0	0	0	0	0	0
22	Comunicación con otros profesionales evitando el uso de jerga psicológica.	0	0	0	0	5	50%	5	50%	0	0
23	Llevar a cabo informes consultivos bien organizados que proporcionan las recomendaciones útiles y pertinentes a otros profesionales.	0	0	5	50%	5	50%	5	50%	0	0
32	Utilizar la revisión de casos por parte de otros colegas para mejorar y ampliar sus competencias.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Competencia sobre Consultoría

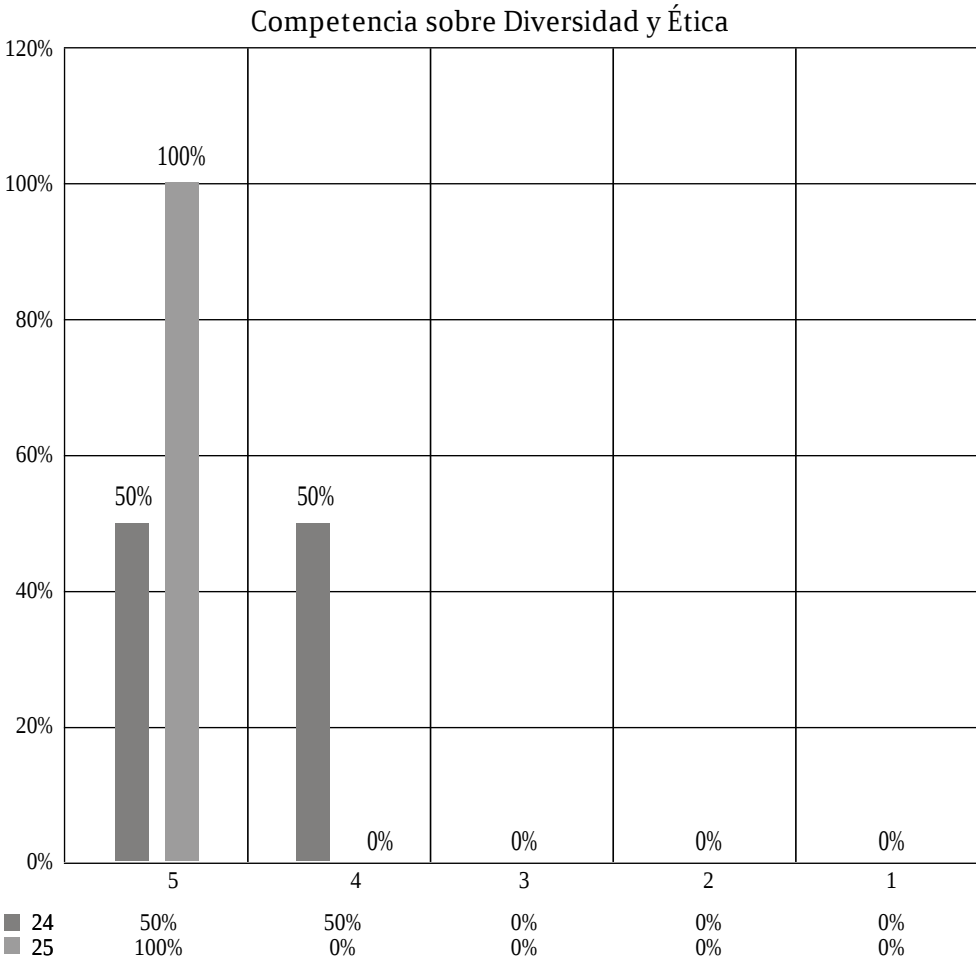




4.3.5 Competencia sobre Diversidad y Ética

Tabla 5

Nº	Pregunta	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
24	Respeto a la diversidad individual y cultural que opera en el ámbito clínico.	5	50%	5	50%	0	0	0	0	0	0
25	Reconocer y comprender las dimensiones éticas de la práctica clínica.	10	100%	0	0	0	0	0	0	0	0



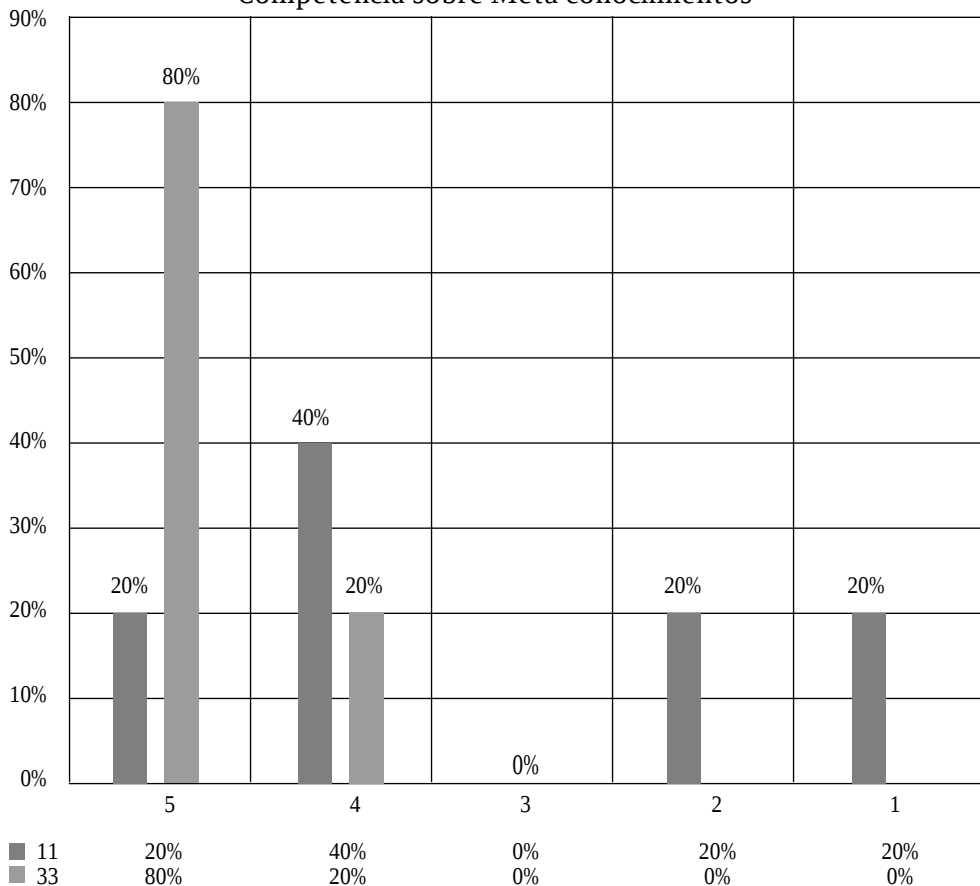


4.3.6 Competencia sobre Meta conocimientos

Tabla 6

Nº	Pregunta	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
11	Entender y aplicar la teoría y el conocimiento de la investigación a diferentes aspectos relacionados con la práctica clínica.	2	20%	4	40%	0	0	2	20%	2	20%
33	Estar capacitándose de forma permanente y mejorar la calidad de sus servicios.	8	80%	2	20%	0	0	0	0	0	0

Competencia sobre Meta conocimientos

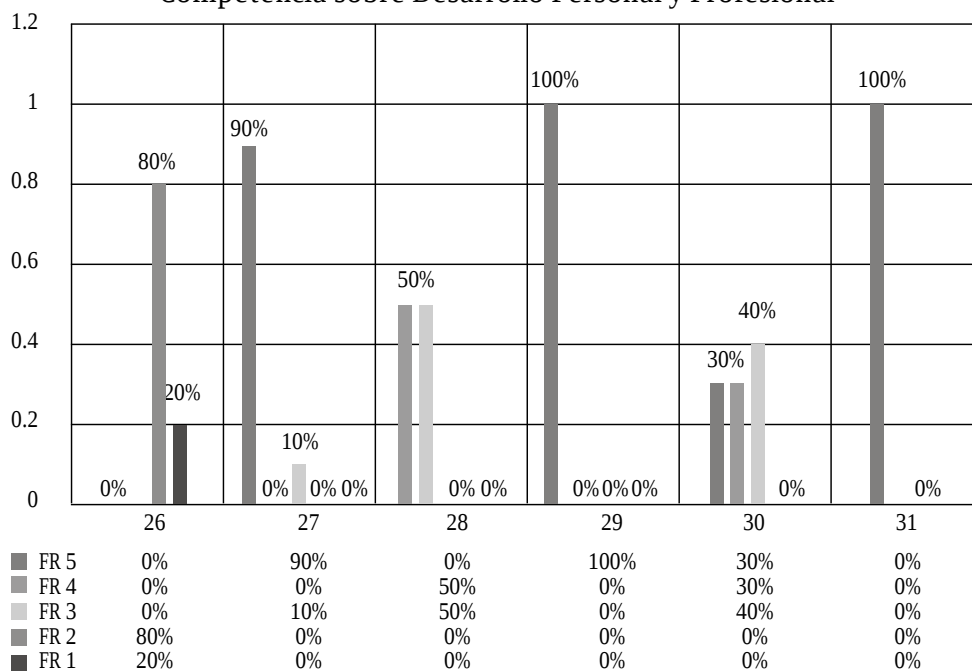


4.3.7 Competencia sobre Desarrollo Personal y Profesional

Tabla 7

N°	Pregunta	FR 5	%	FR 4	%	FR 3	%	FR 2	%	FR 1	%
26	Reconocimiento de su papel en la creación de políticas públicas y Gestión de las mismas.	0	0	0	0	0	0	8	80%	2	20%
27	Autoconocimiento, comprensión y reflexión de su práctica profesional.	9	90%	0	0	1	10%	0	0	0	0
28	Cuidado de sí mismo			5	50%	5	50%	0	0	0	0
29	Conciencia de su propia identidad personal.	10	100%	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Voluntad de reconocer y corregir errores.	3	30%	3	30%	4	40%	0	0	0	0
31	Conocer el alcance y los límites de sus propias habilidades de autoevaluación de la práctica clínica.	10	100%	0	0	0	0	0	0	0	0

Competencia sobre Desarrollo Personal y Profesional





CAPÍTULO V

TRIANGULACIÓN DE DATOS Y CONCLUSIONES



CAPITULO V TRIANGULACIÓN DE DATOS Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Al analizar los datos en cuanto a la autopercepción de las competencias, los participantes refirieron sentirse competentes en tres áreas genéricas como son la Investigación, donde consideran que poseen Conocimiento Básico de la Metodología de la Investigación.

Otra de las áreas genéricas que expresaron tener competencias fue la de evaluación, en la cual consideran tienen experiencia y competencias en la aplicación de baterías de test acordes a las necesidades institucionales, otra competencia específica dentro de la evaluación es poder realizar la selección de las técnicas y procedimientos de evaluaciones psicológica.

También identificaron dentro de las competencias que poseen es la de diagnóstico ya que realizan Diagnóstico Clínico según el DSM-V y el CIE-11. Así también la Intervención es otra de las competencias genéricas que consideran que están dentro de su profesionalismo ya que hacen Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes, así como en adultos.

Por otro lado, las competencias específicas que se deben consolidar en una formación superior a nivel de Posgrado son competencias que se encuentran en el nivel de nada competente como son: redacción de artículos científicos y/o ponencias para su presentación en eventos, conocimiento de investigaciones empíricas en psicología clínica y de la salud, elaboración de propuestas de investigaciones científicas en salud, la evaluación de la eficacia de los programas de intervención psicológica.

Y el área que debe ser propuesta para complementar la formación clínica en el área de la intervención psicológica es la promoción de la salud donde se debe preparar al psicólogo en diseño y gestión de actividades de información y educación para la salud, el conocimiento de programas de educación para la salud en la población y el diseño y desarrollo de programas dirigidos a modificar los hábitos nocivos para la salud en la población en general.

En la entrevista el psicólogo considera que "la Psicología Clínica es un modelo que parte de la enfermedad mientras que la Psicología de la Salud parte precisamente desde la salud. Por ello integra acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades, atención a los enfermos y personas con secuelas, e incluso el perfeccionamiento de los servicios de salud, ya que en



realidad se complementan, ya que ambas cosas no son contradictorias. Yo en función de cada situación asumo la perspectiva que corresponda. Me gusta mucho desarrollar acciones de promoción y prevención, pero muchas veces el usuario llega afectado y hay que basarse en la clínica para ayudarlo, aunque puedan desarrollarse acciones de prevención secundaria o terciaria".

Los de mayor frecuencia e importancia están en las competencias genéricas las relaciones interpersonales donde sobresalieron las competencias específicas como son: crear una atmósfera asertiva con las personas con las que trabaja, habilidad de ser respetuoso con el personal de apoyo y otras personas, trabajar de manera colegiada con compañeros de la misma profesión, procurar entender y mantener los límites profesionales apropiados. El resto fueron considerados de menor frecuencia e importancia como son: cuando hay conflicto buscar la negociación, proporcionar y recibir retroalimentación de su trabajo. Y con niveles bajos estuvieron las competencias como apoyar a otros colegas en su trabajo y ganar el apoyo por el trabajo y participar activamente en el trabajo en equipo.

En la competencia de la consultoría las mencionadas fueron la capacitación para la supervisión de casos, llevar a cabo supervisión de la práctica clínica para mejorar las habilidades en la intervención, el resto fueron considerados sin mayor frecuencia ni importancia las cuales son: hacer uso eficaz de la retroalimentación con otros colegas, comunicación con otros profesionales evitando el uso de jerga psicológica, llevar a cabo informes consultativos bien organizados que proporcionan las recomendaciones útiles y pertinentes a otros profesionales y utilizar la revisión de casos por parte de otros colegas para mejorar y ampliar sus competencias.

En las competencias específicas dentro de la genérica Evaluación y diagnóstico se pueden mencionar: Utilizar procedimientos sistemáticos para tener la suficiente información en una decisión clínica, el resto fueron consideradas como más o menos importantes como fueron: identificar propiedades psicométricas de los instrumentos, integrar los datos de la valoración de fuentes diferentes con el propósito de desarrollar un buen diagnóstico y formular y aplicar diagnósticos diferenciales y seleccionar instrumentos, métodos y medios de evaluación que sean sensibles y respetuosos de la diversidad individual o grupal.

En la competencia genérica de Intervención las específicas que plantearon con un nivel alto de frecuencia e importancia están: la aplicación de métodos específicos de tratamiento empíricamente apoyados, la valoración del progreso del tratamiento y resultados obtenidos al final, los otros fueron considerados



más o menos importantes y frecuentes como fueron: formular y conceptuar los casos para elaborar un plan de tratamiento y llevar a cabo la intervención, dependiendo del enfoque y alcance del sitio donde realiza sus prácticas clínicas.

El profesional considera que "Yo pienso que la atención de salud es abarcadora y el bien no cuenta con todos los recursos técnicos que existen en el mundo, el factor humano puede contribuir de manera significativa a la salud y al bienestar de las personas. Los psicólogos especialmente pueden incidir en el bienestar humano desarrollando fortalezas para enfrentar situaciones de la vida cotidiana que pudieran generar estrés. Considero que el capital humano es el pilar cardinal para lograr resultados favorables en la sociedad actual".

Por lo que "considero que el desarrollo de la Psicología de la Salud ha seguido un proceso que no es ajeno a factores que, a nivel mundial, han permitido la notabilidad del componente psicosocial en las Ciencias de la Salud y que en las últimas décadas han condicionado la inclusión de las Ciencias Sociales en una nueva forma de pensar en salud, entre estos el reconocimiento del enfoque biopsicosocial como adecuado reemplazo al modelo biomédico entre muchos otros que mencionarlos sería excederse en argumentación".

Ya que es evidente que es muy difícil saber las causas exactas de las enfermedades cardiovasculares, existe una serie de factores de riesgo asociados a dichos problemas y cuya presencia aumenta la probabilidad de que la persona acabe presentando estas enfermedades; Así, podemos encontrar factores de riesgo inherentes a la propia persona como pueden ser la historia familiar, el género, la edad y la raza. Aunque dichos factores son imposibles de modificar, existen otros, como las condiciones fisiológicas, donde encontraríamos la hipertensión y unos niveles elevados de colesterol en sangre como principales factores de riesgo. De hecho, se considera la hipertensión como el elemento de predicción más claro de enfermedades cardiovasculares.

A nivel conductual, el tabaquismo y una mala alimentación (ingestión de alimentos con grasas saturadas y escaso consumo de fibra y antioxidantes) suponen un riesgo dos veces mayor de desarrollar enfermedades del corazón.

Los factores psicológicos asociados a un mayor riesgo de hipertensión derivan de hábitos de consumo insanos, como no seguir una dieta equilibrada por el abuso de sal, abuso de alcohol y tabaco, café, psicofármacos y drogas ilegales.

El psicólogo ha de dirigir programas de intervención que disminuyen los factores de riesgo y cambie los hábitos de comportamiento insanos entrenando a los pacientes a seguir hábitos saludables. Estos hábitos incluyen una dieta sana y



equilibrada, rica en fibras y baja en grasas (con el objetivo de mantener niveles saludables de colesterol y así prevenir problemas de hipertensión y sobrepeso/obesidad); evitar el exceso de sal, azúcar o aditivos; abstenerse del uso de tabaco, alcohol, café, psicofármacos o drogas ilegales; e incentivar el ejercicio físico de forma regular evitando el sedentarismo.

También es importante que el paciente adquiera estrategias de afrontamiento y de relajación para controlar las expresiones violentas y las manifiestas de la ira y la impaciencia. Para alcanzar estos objetivos se puede hacer uso de técnicas cognitivas para el control de los pensamientos negativos, como entrenamiento en auto-instrucción o detención del pensamiento y técnicas de relajación progresiva, como entrenamiento autógeno, inoculación de estrés y técnicas de biofeedback de la presión sanguínea (Es una técnica psicosomática que se puede usar para controlar las funciones corporales, como la frecuencia cardíaca, los patrones de respiración y las respuestas musculares).

Pero, a pesar de que la Psicología de la Salud ha experimentado un fuerte crecimiento durante los últimos 15 años, desarrollándose numerosas líneas de trabajo e investigación, éstas siguen manteniendo una relación muy estrecha con la Psicología clínica, jugando un papel esencial la terapia de conducta en dicha disciplina. De esta forma, los programas de investigación que más se han desarrollado tienen que ver con la intervención en la enfermedad, descuidando los otros dos ámbitos que definen la disciplina, como son, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En la actualidad, algunos psicólogos de la salud trabajan en hospitales con enfermos de cáncer, hacen manuales para que los fumadores abandonen su hábito, diseñan programas de educación para la salud a fin de promocionar la práctica del ejercicio físico y una dieta equilibrada, diseñan protocolos de actuación para las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales o realizan programas de tratamiento para la hipertensión esencial. Aplican los conocimientos de la Psicología al campo de la salud, un contexto muy específico, que casi siempre requiere, además, de otros conocimientos como, por ejemplo, inmunología, o del funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, de servicios de urgencias, etc.

Finalmente, es preciso considerar los recursos que cada persona tiene para afrontar las situaciones de una forma adaptativa. Determinadas pautas de comportamiento, como la ira y la hostilidad, también pueden ser consideradas como factores de riesgo, junto al bajo nivel educativo, los escasos ingresos económicos y la ausencia de apoyo social.



El panorama futuro de la Psicología de la Salud podría dirigirse, por un lado, a la comprensión y tratamiento de las enfermedades crónicas que se han convertido en las causas principales de muerte en los países industrializados y, por otro, a ayudar a las personas a introducir cambios conductuales que les permitan desarrollar y promocionar su salud y prevenir futuras enfermedades, ayudando así a controlar el gasto sanitario. Sin embargo, debemos ser conscientes de que el cambio conductual no es fácil y de que la prevención, en la actualidad, no merece toda la atención del sistema sanitario que sería necesaria.

Así, para que los psicólogos de la salud ocupen un lugar destacado en el sistema sanitario del futuro deben continuar construyendo una base de investigación sólida, que proporcione la información necesaria sobre los vínculos que existen entre los factores psicosociales y biológicos de la salud y así desarrollar estrategias más efectivas para introducir cambios conductuales.

La vida es cambio y el cambio es vida. Aprender a adaptarse a los cambios implica conocer nuestras fortalezas y limitaciones, habilidades y saber utilizarlas correctamente. Aprender estrategias de afrontamiento es uno de los aprendizajes más importantes para poder superar la adversidad. Pero para ello necesitamos igualmente dejarnos aprender, descubrir nuestro estilo de aprendizaje, conocernos, comprometernos, tener una actitud proactiva y desarrollar hábitos saludables.

Todos hemos sufrido, perdido algo o alguien en mayor o menor grado. Hemos tenido que convivir con el dolor, nuestros miedos, los miedos ajenos, inseguridades, pero sobre todo hemos tenido que aprender a gestionar el sentimiento de incertidumbre.

En las competencias sobre la diversidad y ética sobresalió la competencia específica donde se debe reconocer y comprender las dimensiones éticas de la práctica clínica, y la que se refiere al respeto a la diversidad individual y cultural que opera en el ámbito clínico obtuvo poca importancia y frecuencia.

En cuanto a la competencia sobre el desarrollo personal y profesional, los niveles altos de importancia y frecuencia se ubicaron en las competencias específicas siguientes: el autoconocimiento, comprensión y reflexión de su práctica profesional, también está la conciencia de su propia identidad y conocer el alcance y los límites de sus propias habilidades de la auto evaluación de la práctica clínica. Las que quedaron con niveles menores fueron: el cuidado de sí mismo, la voluntad de reconocer y corregir errores y el reconocimiento de su papel en la creación de políticas públicas y gestión de las mismas.



Y por último las competencias Meta conocimientos sobresalió estar capacitándose de forma permanente y mejorar la calidad de sus servicios, y con valor menos frecuente e importante está entender y aplicar la teoría y el conocimiento de la investigación a diferentes aspectos relacionados con la práctica clínica.

Al momento de entrevistar al psicólogo clínico manifestó "atiendo usuarios en un servicio de consultoría especializada. Donde el Sistema necesita seguir manteniendo profesionales preparados en el campo profesional de la Psicología"; capacitando de forma permanente para mejorar la calidad de sus servicios.

5.2 CONCLUSIONES

Las competencias genéricas en la escala de autopercepción identificadas en el psicólogo clínico evaluado están: Manejo de paquetes estadísticos específicos. Aplicación de baterías de test acordes a las necesidades institucionales. Selección de las técnicas y procedimientos de evaluación Psicológica. Realización de diagnósticos clínicos según (DSM-V o CIE-11) Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes. Intervenciones psicológicas en adultos.

Las competencias genéricas de la escala de frecuencia e importancia de tareas profesionales identificadas en psicólogos clínicos están: Crear una atmósfera asertiva de acuerdo con personas con las que trabaja. Procurar entender y mantener los límites profesionales apropiados. Trabajar de manera colegiada son compañeros de la misma profesión. Habilidades de ser respetuoso con el personal de apoyo y otras personas. Utilizar procedimientos sistemáticos para tener la suficiente información en una decisión clínica. Aplicación de métodos específicos de tratamiento Empíricamente apoyado. Valoración del progreso del tratamiento y resultados Obtenidos al final. Capacitación para la supervisión de casos. Llevar a cabo supervisión de la práctica clínica para mejorar las habilidades en la intervención. Reconocer y comprender las dimensiones éticas de la Práctica clínica. Autoconocimiento, comprensión y reflexión de su Práctica profesional. Conciencia de su propia identidad personal. Conocer el alcance y los límites de sus propias Habilidades de autoevaluación de la práctica clínica. Estar capacitándose de forma permanente y mejorar la calidad de sus servicios.

An abstract geometric pattern in the bottom-left corner of the page. It consists of a network of thin black lines connecting various shapes: small circles, larger circles, squares, and diamonds. Some shapes are filled with a dark gray color, while others are outlines. The pattern is dense and intricate, resembling a circuit board or a complex diagram.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE SALUD



CAPITULO VI PROPUESTA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE SALUD.

DESCRIPCIÓN.

El siguiente trabajo es con el objetivo de integrar dos ámbitos de especialidad profesional de la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud; las cuales en el siglo XXI se complementan y nutren mutuamente, por lo que se busca brindar al profesional una formación visionaria que les permita incorporar herramientas tanto teóricas y prácticas con el fin de lograr un abordaje en psicología con una fundamentación epistemológica con base en la clasificación y el diagnóstico entendiendo la psicopatología desde la teoría de la construcción de la subjetividad para lograr que elaboren y construyan hipótesis clínicas con un alto nivel de rigurosidad teórica y metodológica, para lograr la aplicación de técnicas de intervención clínica y de la salud respaldados desde una perspectiva ética.

Los profesionales graduados de la maestría combinada con ambas especialidades podrán realizar un aporte significativo en la comprensión integral de la salud humana desde diversos abordajes, siendo uno el comunitario, grupal o individual. Sin perder la perspectiva socio-psicológica. Con esto se tendrá la norma que permitirá evaluar y comprender el sufrimiento humano, por lo que el plan de estudios estará diseñado con la idea de poner en práctica las herramientas teórico/clínicas que les permitirá abordar en su dimensión al sujeto, en su subjetividad y en lo social. El abordaje que se espera permitirá establecer sinergias a nivel multisectorial e interdisciplinario debido a los nuevos retos y desafíos que el sector salud está presentando, todo facilitará construir redes de apoyo entre las diferentes instituciones y organizaciones que estén involucradas en el área de salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA EN MAESTRIA DE PSICOLOGIA CLINICA Y DE SALUD.

El presente Programa Académico tiene como propósito formar profesionales competentes en las áreas de la Psicología clínica y de salud a través de una Maestría que permite establecer los objetivos siguientes:

- Actualizar conocimientos en las diversas áreas de Psicología de la Salud que sean viables, factibles, pertinentes y operantes durante el proceso de atención de las múltiples necesidades y exigencias del contexto biopsicosocial.



- Diseñar proyectos comunitarios como resultados de una investigación científica de calidad en torno a la díada Salud-enfermedad, que procure y facilite la detección, estudio y análisis de factores de riesgo imperantes en el entorno, así como las problemáticas suscitadas a nivel individual, familiar y social; permitiendo con ello la implementación de medidas tendientes a la promoción de estilos de vida saludable.
- Formar maestros e investigadores de alto nivel científico, tecnológico y humanístico que puedan: diseñar, instrumentar, evaluar y actualizar programas y proyectos de naturaleza preventiva en las diversas áreas de Psicología de la Salud que sean pertinentes y operables durante el proceso de atención de las múltiples necesidades y exigencias del contexto biopsicosocial.

PERFIL DE INGRESO

- Poseer título de licenciatura en Psicología, y estar ejerciendo en el área clínica.
- Tener interés por la actividad de investigación.
- Al momento de inscribirse presentar una hoja de vida con atestados de Título Profesional.
- Llenar la hoja de inscripción.
- Que sea una persona que tenga el hábito de lectura.

PERFIL DE EGRESO

El egresado será un profesional que, bajo una intervención objetiva, atienda con eficiencia y eficacia las múltiples problemáticas en la materia, conduciéndose bajo un sentido de responsabilidad y convicción ética que se traduzcan en un servicio de calidad a la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

Será garante de los siguientes conocimientos: objetivos, valores y principios de psicología de la salud y del binomio salud-enfermedad. Métodos y técnicas de investigación documental y de campo. Criterios para el desarrollo de proyectos y programas de investigación que atiendan y satisfagan las múltiples problemáticas en la materia. Análisis de datos, a través del procesamiento asistido por computadora. Métodos, técnicas y procedimientos para la intervención, evaluación, diagnóstico, canalización y, en caso, tratamiento psicoterapéutico.



Identificación del trabajo interdisciplinario en el campo de la salud pública para la investigación de problemáticas de la población en la materia.

ADEMÁS, LAS SIGUIENTES HABILIDADES Y DESTREZAS

- Capacitar a los profesionales en los modelos terapéuticos y de intervención más efectivos en Psicología de la Salud y Hospitalaria.
- Identificar los trastornos clínicos y de la salud más recurrentes que requieren intervención Psicológica urgente.
- Instruir en el manejo y aplicación de los instrumentos más exitosos de medición y evaluación clínica y de la salud.
- Identificar métodos efectivos de evaluación, prevención y promoción de la salud, con carácter científico, basados en el Modelo Biopsicosocial.
- Identificar los diversos campos de acción del psicólogo de la salud y sus funciones según el área de especialización.
- Crear estrategias de prevención de enfermedad y promoción de salud, adecuadas para su contexto social y profesional.
- Realizar investigación científica en las áreas de la salud, con la aplicación de diversos métodos, técnicas y procedimientos para la generación de nuevos conocimientos en la materia.
- Analizar bajo una postura crítica las corrientes del pensamiento respecto al binomio salud-enfermedad, específicamente en cuanto a la detección de factores de riesgo y medidas alternativas de prevención, orientados a estilos de vida saludable.
- Coordinar equipos de trabajo interdisciplinarios, en cuanto a labores comunitarias de beneficio para la sociedad, enfocadas al combate de problemáticas suscitadas en el contexto actual.
- Desarrollar una visión interdisciplinaria para el abordaje adecuado de problemáticas relacionadas con el binomio salud-enfermedad.
- Ejercer actividades de asesoramiento a instituciones u organizaciones públicas y privadas con alto sentido de responsabilidad y calidad en el servicio.

- Conducir actividades de diagnóstico situacional en materia de salud colectiva en distintos niveles (comunitario, local, regional entre otros)
- Priorizar necesidades de investigación y atención en forma integral, con un enfoque preventivo de carácter intersectorial.

Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III		Ciclo IV	
1	MPCPECO1	5	MPCPEF05	9	MPCPP09	13	MPCEITIA13
Psicodiciadnóstico Y Evaluación Clínica		Psicofarmacología		Psicopatología Infantil		Evaluación e intervención en tratamientos de la infancia y la adolescencia.	
Lic. en Psicología	4 UV	4	MPCPEPO6	5	4 UV	9 y 12	4 UV
2	MPCPO2	6	4 UV	10	MPCSPF10	14	MPCEITMA14
Psicología Anormal		Enfoque de Psicoterapia Contemporánea		Sexualidad, pareja y familia		Evaluación e intervención en trastornos mentales en adultos	
Lic. en Psicología	4 UV	2	4 UV	1 y 3	4 UV	2 y 6	4 UV
3	MPCPPO3	7	MPCNP07	11	MPCPG11	15	Mpcdicra15
Psicología Social		Neuropsicología		Psicogerontología y salud		Diagnóstico e intervenciones en conductas de riesgo y adicción	
Lic. en Psicología	4 UV	3	4 UV	4 y 7	4 UV	2, 5 y 12	4 UV
4	MPCSMC04	8	MPCAPSD08	12	MPCTCC12	16	MPCCT16
Salud mental comunitaria		Aspectos Psicosociales de la discapacidad en trastornos socio-sanitarios		Tratamiento de conductas criminales		Ciencia y Tecnología	
Lic. en Psicología	4 UV	3 y 7	4 UV	3 y 6	4 UV	0	4 UV
Ciclo V							
17				MPFPS17			
Fundamentos de Psicología de la Salud							
Psicología clínica				4 UV			
18				MPMTIPS18			
Métodos y Técnicas de inatervención en Psocología de la Salud							
19				MTIPS19			
Enfermedades agudas y crónicas, afrontamiento del dolor, estrés, ansiedad, depresión e ira							
				4 UV			
20				MPENF20			
intervención psicoterapéutica							
				4 UV			



ÁREA DE INTERVENCIÓN

- Intervención clínica y psicoterapia individual y grupal.
 - Evaluación psicológica.
 - Intervención clínica en instituciones de salud.
 - Elaboración y análisis de políticas en salud pública.
 - Abordaje comunitario en salud.
- v Atención primaria y promoción de la salud.

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA EN SALUD Y ENFERMEDAD

Líneas rectoras de investigación.

Se propone la operatividad del programa enunciado a través de la instrumentación y ejercicio de tres líneas fundamentales de investigación, mismas que se enuncian a continuación, al igual que el propósito fundamental de estas:

Línea de Análisis de la Conducta:

Prevé el estudio y atención del comportamiento humano en general, atendiendo puntualmente los órdenes de carácter de aplicabilidad, así como el correspondiente a su conceptualización.

Línea de Psicología y Salud:

Mediante el estudio sistemático de este campo, se prevé continuar generando y aportando soluciones concretas para hacer frente a las diversas problemáticas que se afrontan a través de la existencia del fenómeno salud-enfermedad.

Línea de Psicología y colectividad:

Atiende la construcción del equilibrio en el contexto social, reconociendo especificidades y condiciones histórico-culturales, además de la comprensión de la actividad humana en el marco de su cotidianeidad; comprende los diversos aspectos del comportamiento humano en los disímiles procesos de interacción colectiva, incluyendo los ámbitos laboral y educativo.

Trabajo de la Psicología Preventiva:

Con el Objetivo de prevenir y evitar que las personas con problemas de estrés, autocontrol y otros problemas no trascienden a niveles de enfermedades somáticas y patológicas, estableciendo un centro de atención psicológica preventiva de parte del Estado.

Determinar cuáles son los factores que más afectan a la Salud Mental de las personas e implementar estrategias para el tratamiento de las mismas, además como el ambiente afecta o estimula un ambiente negativo en el diario vivir de la población salvadoreña.

Definición de programas enfocado a la familia:

Desarrollar temas de autoestima, auto cuidado, control de emociones, y los valores humanos. Además de enfocarse en la conceptualización del papel de la familia como sistema y su implicación con las dinámicas de salud-enfermedad.

MODALIDADES DE TITULACIÓN: EXCELENCIA ACADÉMICA.

Se considera excelencia académica al reconocimiento por la dedicación, esmero y cumplimiento de la trayectoria académica de los egresados durante sus estudios del Posgrado.

Son requisitos para la obtención de grado por excelencia académica los siguientes:

- Haber obtenido un promedio igual o mayor de 7.0 (siete puntos cero).
- Haber cursado y aprobado los cuatro módulos.
- Entregar al final de cada módulo un ensayo.
- Entregar al final del curso de los cuatro módulos una investigación y proyecto realizado en comunidad.

El trabajo final debe cumplir con los siguientes requisitos.

- Tener vinculación con la naturaleza del Plan de Estudios cursado.



- Abordar un tema relevante y de actualidad que resuelva, mediante la instrumentación de una metodología propia, una problemática planteada y delimitada.
- Desarrollar la temática del problema abordado, mediante una adecuada argumentación crítica reflexiva.
- Establecer las conclusiones obtenidas y señalar las propuestas de solución.
- Fundamentar la metodología empleada en la investigación Indicar la bibliografía o material utilizado.

La propuesta antes descrita se está basando en desarrollar las competencias en los profesionales de la Psicología Clínica con el interés de ampliar el campo de trabajo en los centros hospitalarios, clínicas psicológicas y cubrir las necesidades no únicamente en la salud mental sino en la participación y promoción de la salud a través de programas comunitarios y políticas de país.



REFERENCIAS.

American Psychological Association (2007). APA Guidelines for Undergraduate Psychology Major. Washington, D.C., EEUU: Autor. Recuperado de http://www.apa.org/ed/psymajor_guideline.pdf

Arias, L., (1984) A social learning theory explication in the intergenerational transmission of physical aggression in intimate heterosexual relationships. Disertación doctoral sin publicar. State University of New York.

Babeva, K.N. & Davidson, G. C. (2017). A review and critique of continuing education. *The Behavior Therapist*, 40(1), 4-9. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2017-13132-003>

Briscoe, J. P. & Hall, D.T. (1999). Grooming and Picking Leaders Using Competency Frameworks: Do They Work? An Alternative Approach and New Guidelines for Practice. *Organizational Dynamics*, 28(2), 37-52. Doi:10.1016/S0090-2616(00)80015-7

Calderón, L., "Historia de la psicología en El Salvador 1928-2005". (Imprenta Criterio) 1a Edición, San Salvador, El Salvador (s.n.) 2006. [r.humanidades_IV-epoca-N.9_año_2006-art.3.pdf](#)

Duro Martínez, J. C. (Ed.)/ Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (agosto, 2003). *Psicología clínica y Psiquiatría*. Papeles del Psicólogo, 85, 1-10. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1073>

Guzmán, G., (2018, agosto 30). Lightner Witmer: biografía de este psicólogo estadounidense. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/biografias/lightner-witmer>

Huezo, V., (2016) *Salud Mental: Un Problema Silencioso*. Editorial UMA.

Island, D., & Lettelie, p. (1991). *Men who beat the me who love them; Batteredd gay men and domestic violence*. New York, NY: Harrington Park Press.

López Core, R. (2009). Programa de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica. Universidad de Costa Rica (Sistema de Estudios de Posgrado de la Escuela de Medicina) / Caja Costarricense de Seguro Social / Centro de Desarrollo Estratégico e



Investigación en Salud y Seguridad Social, aprobado por el Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica. Recuperado de http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/documentos/Programas/Psicol_Clin.pdf

Sánchez, D. L. (2005) Los tres pilares de la educación y el papel del maestro en el taller de habilidades de pensamiento crítico y creativo. *Procesos Psicológicos y sociales*, 1 (1), 7-14. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/SIETE.pdf>

Turabián, J. (1993). Evaluación de programas de promoción de la salud en la atención primaria. *Revista Atención Primaria*, 9, 616-619.

Urbina, C., (2011) El Rol del Psicólogo en las Organizaciones Salvadoreñas Públicas y Privadas (Tesis de Grado) Universidad Dr. José Matías Delgado. ADTESUR0001251.pdf

Waltman, S.H., Frankel, S.A. & Williston, M.A. (2016). Improving clinician self-awareness and increasing accurate representation of clinical competencies. *Practice Innovations*, 1(3), 178-188. Doi: 10.1037/pri0000026.