



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

VALIDEZ DE UN PERFIL DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES
DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

LEONARDO GALIANO MEMENZA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

DR. JOSE HECTOR LIVIA SEGOVIA

JURADO DE TESIS

DR. ALEJANDRINA GONZALES OCHOA

PRESIDENTE

MG. MARIANELLA ZEÑA SENCIO

VOCAL

MG. ALEJANDRO CHARRE MONTOYA

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi padre (Q.E.P.D.), por la firmeza en las creencias

AGRADECIMIENTOS.

A mi madre, por ser sustento de la vida

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada




VALIDEZ DE UN PERFIL DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES
DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN
SUPERIOR

LEONARDO GALIANO MEMENZA


LIMA – PERÚ





2024

Informe estándar  [Informe en inglés no disponible](#) [Más información](#)

19% Similitud [Filtros](#)

estándar
45 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas 

1 Internet 	integracion-academica.org <1%
1= 20 bloques de texto	376 palabras coincidentes
2 Internet 	revistapcc.uat.edu.mx <1%
1= 16 bloques de texto	324 palabras coincidentes
3 Internet 	www.scielo.org.ar <1%
1= 8 bloques de texto	317 palabras coincidentes
4 Internet 	www.iets.org.co <1%
1= 16 bloques de texto	308 palabras coincidentes

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II.	OBJETIVOS	13
2.1	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	13
III.	MARCO TEÓRICO	17
3.1	Antecedentes	17
3.2	Bases teóricas	49
3.2.1	Psicología Clínica	49
3.2.2	Especialidad	52
3.2.3	Funciones	55
3.2.4	La Psicología Clínica en el Perú	61
3.2.5	Competencias Profesionales	70
3.2.6	Componentes de las competencias	75
3.2.7	Tipos de competencias.....	76
3.2.8	Competencias transversales del psicólogo.....	77
3.2.9	Competencias profesionales del psicólogo clínico	78
3.2.10	Perfiles de egresados de la especialidad en Psicología Clínica	83
3.2.11	Perfil de Competencias Laborales	92
3.2.13	Perfil de Competencias del Psicólogo (a) Peruano (a)	102
IV.	METODOLOGÍA.....	118
4.1	Tipo y nivel de investigación	118
4.2	Diseño de la investigación.....	118
4.3	Población y muestra	119
4.4	Definición y operacionalización de las variables	122
4.5	Técnicas e instrumentos	125
4.6	Consideraciones éticas.....	126

4.7 Procedimientos	126
4.8 Plan de análisis	155
V. RESULTADOS	158
VI. DISCUSIÓN	196
VII. CONCLUSIONES	203
VIII. RECOMENDACIONES	205
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	207
X. ANEXOS	

RESUMEN

La educación superior basada en competencias es fundamental para constatar la eficiencia profesional de los egresados que realizan estudios de pregrado y postgrado, pero aún no se existe un perfil profesional del psicólogo clínico, siendo el objetivo de esta investigación lograr su validación a través de la metodología regida por la norma de competencia. El diseño de validación de dicho perfil se realizará aplicando el método lógico de validez, empleando el juicio de expertos para determinar la concordancia de la matriz competencial, así como fichas de validación. La cuantificación de validez de contenido se abordó a través del cálculo del coeficiente V de Aiken. Se concluye que con respecto a la función de la evaluación involucra 6 unidades de competencias y las referidas a la intervención 11 unidades de competencia.

PALABRAS CLAVES

Validez de un perfil competencial, perfil del psicólogo clínico, competencias profesionales, norma de competencia, estándar de competencia.

ABSTRACT

Higher education based on competencies is fundamental to verifying the professional efficiency of graduates pursuing undergraduate and postgraduate studies. However, there is still no professional profile for clinical psychologists. The objective of this research is to achieve its validation through the methodology governed by the competency standard. The validation design of this profile will be carried out by applying the logical validity method, using expert judgment to determine the concordance of the competency matrix, as well as validation sheets. The quantification of content validity was addressed through the calculation of Aiken's V coefficient. It is concluded that, concerning the evaluation function, it involves 6 competency units, and those related to intervention include 11 competency units.

KEYWORDS

Validity of a competency profile, profile of the clinical psychologist, professional competencies, competency standard, competency standard.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación mundial ha atravesado un proceso evolutivo en los últimos veinte años, por lo que es importante continuar analizando la función de las instituciones escolares, técnico-profesionales y universitarias, tomando en cuenta las necesidades actuales de nuestra sociedad. Como afirman Ríos & Herrera (2017), parte de ello consiste en la reorientación de la didáctica y las prácticas pedagógicas, así como la articulación curricular y los sistemas evaluativos, brindando las capacidades fundamentales a los alumnos para que de esta forma puedan desempeñarse de manera óptima en sus centros laborales (Cano, 2008; García et al., 2008; García, 2015; Jover, 2015; Gaertner, 2015; Larsen 2015; Ruíz, 2016; Tejada, 2016). La Unesco (2005) y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (CDE, 2002) afirman como Comunidad Europea de Educación que la respuesta fundamental es implementar progresivamente sistemas educativos basados en competencias. Esta postura se reafirma en las discrepancias que hay en torno a las formas tradicionales de enseñanza, no sólo pecando de no actualizarse, sino que aún en dicho sistema educativo no se atienden correctamente las diferencias individuales, ni logran que los estudiantes puedan adaptarse a las demandas actuales de su entorno (McClelland, 1973).

La educación centrada en competencias implica una experiencia concretamente práctica, conjugando los saberes para conseguir un objetivo

específico que es el desempeño. Tanto la experiencia, la práctica como la teoría, se entrelazan para evidenciar el desempeño de una actividad (Campos & Jaimes, 2007). El modelo de Formación Basado en Competencias (FBC) es conocido hasta la fecha como la alternativa más empleada para conseguir los objetivos educativos más adecuados. Este nuevo sistema educativo se basa en conocer las características que un profesional determinado debe tener. El propósito de la FBC implica que, a partir del esfuerzo colaborativo, puedan diseñarse currículos de formación profesional que permitan a los egresados adquirir dichas características que son intrínsecas a su carrera (Yáñez–Galecio, 2005).

Epstein & Hundert (2002) afirman que las competencias como resultado de la educación y el entrenamiento son valoradas y cada vez más profesiones de la salud las están abordando, que la competencia en proveedores de salud es cada vez más solicitada por los consumidores, esperada y certificada por reguladores y elogiada por los responsables de las políticas, además de que la evaluación de competencias fomenta el aprendizaje, evalúa el progreso, ayuda a determinar la efectividad del programa de entrenamiento y currículum, potencia el campo y protege al público.

Así mismo, Foad & Grus (2014) refieren que el hecho de considerar la educación basada en competencias propició una mayor toma de consciencia en los profesionales de la salud, entre ellos también los psicólogos. Por un lado, el interés se basaba en mejorar las intervenciones con los pacientes para así

evitar conductas dañinas, y, por otro lado, para centrar el entrenamiento de los alumnos en resultados más específicos y concretos.

Una perspectiva histórica sobre cómo evoluciona la formalización de las competencias del psicólogo en Estados Unidos (Rubin, et al, 2007) nos permite una perspectiva más objetiva:

- En 1986 se desarrolló el primer modelo extensamente difundido que articuló las competencias para la educación y los programas de entrenamiento de psicología profesional (Consejo Nacional de Escuelas y Programas de Psicología Profesional).

- En 2001 surgieron nuevos modelos para establecer las competencias prácticas en la profesión psicológica (Consejo de Presidencia de Consejos de Entrenamiento/ Asociación de Directores de Clínicas de Entrenamiento Psicológico).

- En 2002 la conferencia de competencias identificó las competencias funcionales y fundacionales más básicas en la carrera de psicología, dirigiendo el entrenamiento de estas competencias y esquematizando métodos para evaluarlas utilizando un Modelo de Cubo.

- En 2004 se publicó un informe muy relevante, junto con varios manuscritos, que informaban sobre métodos para evaluar las competencias en la psicología profesional (La Junta de Asuntos Educativos de la Asociación Americana de Psicología/ Equipo de Trabajo sobre Evaluación de Competencia en Psicología Profesional)

- En 2006 se operacionalizó el Modelo del Cubo (Grupo de Trabajo sobre los Estándares de Evaluación de Competencia), patrocinado por el Consejo de Presidencia de Consejos Formativos y la Junta de Asuntos Educativos.

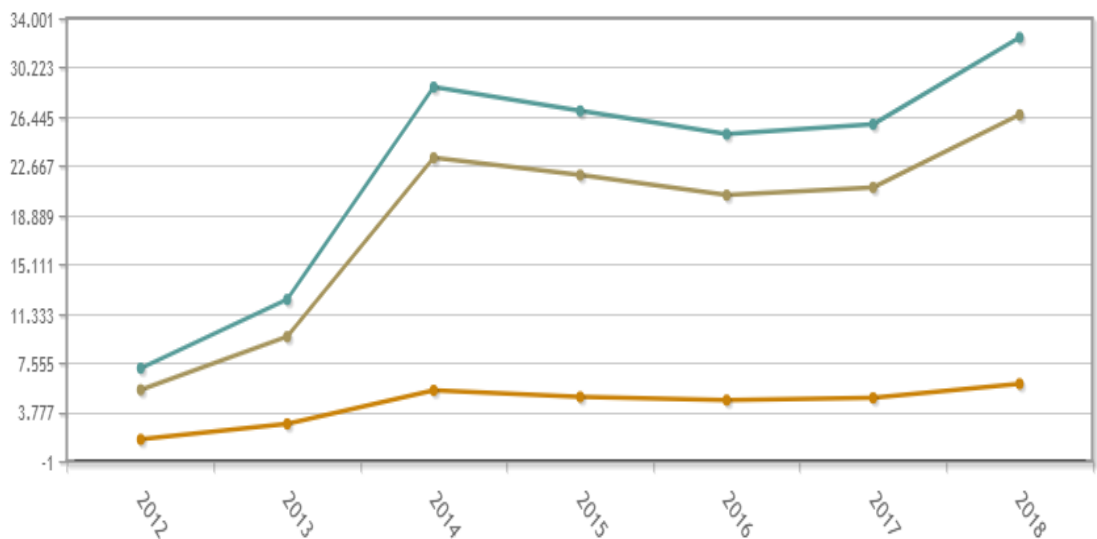
- En 2007 BEA autorizó al Grupo de Trabajo de Evaluación de Competencias para desarrollar un portafolio de herramientas de evaluación para evaluar los referentes y las Herramientas de Evaluación de Competencias para la Psicología Profesional es el producto de dicho Grupo de Trabajo.

Actualmente se reconoce la importancia de la calidad de esta carrera pudiendo acceder al certificado EuroPsy, creado a partir de psicólogos que formalmente utilizan la Formación Basada en Competencias (FBC) como metodología de evaluación para los mismos psicólogos. El EuroPsy (2021) es el conglomerado de modelos existentes para la formación educativa de los psicólogos, centrándose en el grado de calidad en cuanto a su labor profesional, acordado así por la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA). Cada psicólogo que logre la certificación en EuroPsy contará con un perfil que establezca en qué contexto particular es competente a nivel profesional (Belaunzaran, 2018). También han surgido diversos modelos válidos dentro de la FBC, como la Formación Especializada Basada en Competencias que se impartió en el Hospital de Cruces (Proyecto de Entrenamiento 2008), pero el hecho de que se haya impartido sólo a los residentes que ejercen dentro del sistema salud pública, no garantiza necesariamente las funciones específicas de los psicólogos clínicos (Belaunzaran, 2018).

En países como España se alcanzó el primer incremento notable de psicólogos colegiados durante el 2014 (Instituto Nacional de Estadística/INE), debido a que durante el 2013 continuó el proceso de reconocimiento formal de dicha especialidad, logrando su inscripción oficial en los diversos colegios que existían (Infocop, 2020). Desde el 2014 (INE), la cantidad de profesionales en salud mental había ido decreciendo con el transcurso de los años, a causa de la finalización del proceso de habilitación, así como no ejercer dentro del campo de la salud una vez obtenida. No obstante, a partir del 2017 la tendencia descendiente se invirtió considerablemente, logrando superar su récord en el 2018. (Infocop, 2020).

FIGURA 1

Estadística de Psicólogos Colegiados desde el 2012 hasta el 2018 en España

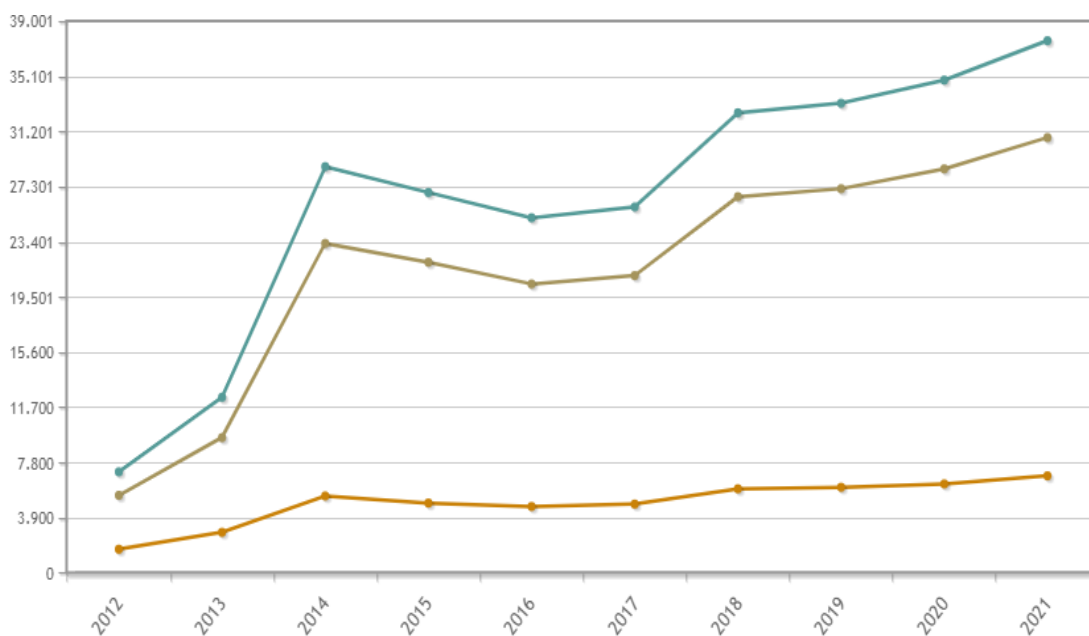


Nota. Fuente: Infocop (2020)

Con respecto a nuestro país, el número de psicólogos colegiados registra a 58,292 profesionales en 20 regiones del Perú (Colegio de Psicólogos del Perú, 2024). Así mismo, el número de especializaciones, maestrías y doctorados en psicología han ido incrementándose, pero aún sin necesariamente considerar el enfoque por competencias y sus metodologías, lo cual es fundamental actualizar ya que la calidad de los servicios que se ofrezcan al público dependerá directamente de la formación académica que hayan recibido los psicólogos. Cuando se elabora un perfil, la mejor alternativa consiste en explicitar las competencias académicas y profesionales, así como su interrelación (Chaves; Noguera, 2008).

FIGURA 2

Estadística de Psicólogos Colegiados desde el 2012 hasta el 2021 en Perú



Nota. Fuente: INE (2021)

En el Artículo 2 de la Ley 28369 del Trabajo del Psicólogo señala que el psicólogo es un experto en la interacción humana y sus dificultades observables, manejando competencias profesionales en diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención, recuperando el bienestar psicológico del sujeto en diversas áreas de su vida, como son el área social, familiar, laboral, de pareja y personal (Colegio de Psicólogos del Perú, 2021).

La propuesta del Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL, 2015), que fomenta el Examen General de Egreso para licenciarte como psicólogo (EGEL-PSI), evalúa 3 competencias:

A. Evaluación psicológica:

1. Realizando el diagnóstico integral
2. Midiendo la eficacia

B. Intervención psicológica:

1. Elaborando programas de intervención
2. Aplicando múltiples intervenciones

C. Investigación y medición psicológica:

1. Planteando y diseñando proyectos de investigación
2. Ejecutando investigaciones básicas y aplicadas
3. Construyendo instrumentos cuantitativos y cualitativos

Debido a las competencias profesionales en diagnóstico, tratamiento, promoción, prevención y recuperación de la salud mental de las personas es que el área de especialización del psicólogo en el campo clínico genera tanto

interés en los egresados de la carrera, ya que esta rama de la psicología es la encargada formalmente de la evaluación diagnóstica y las intervenciones psicológicas, siendo responsable de atender la problemática de salud mental que siguen atravesando los peruanos. Para lograr el título de psicólogo clínico, el estudiante pasa necesariamente por una segunda especialización o una maestría en dicho campo, sin embargo, la carencia de entidades nacionales que definan y coordinen las políticas de Educación Superior y evalúen la calidad de los posgrados permite que se vaya evidenciando un deterioro de los estándares (Livia, 2008). Farro (2004) menciona que los programas de posgrado en América Latina están, en general, por debajo de los estándares de los países desarrollados. Sin embargo, Brasil es una excepción notable, con un sistema más avanzado gestionado por CAPES, que clasifica los doctorados en cinco niveles y da prioridad en la asignación de recursos a los dos niveles superiores (Livia, 2008).

Según Livia (2008) es crucial revisar los programas de posgrado en el Perú debido a varias deficiencias: la falta de investigación que los apoye, la baja producción científica, las reducidas tasas de graduación en comparación con el número de estudiantes que terminan sus estudios y la inexistencia de una entidad que ofrezca datos fiables y garantice la calidad de estos programas (López Soria, 2004). En ese sentido, el postgrado en psicología clínica no está exento de presentar bajos niveles de calidad formativa a nivel de competencias profesionales. Esto lo podemos notar con la gran cantidad de quejas y poco profesionalismo por parte de los psicólogos clínicos.

A pesar de haber seguir implementado Centros de Salud Mental Comunitaria donde los psicólogos clínicos puedan intervenir en estas zonas donde anteriormente no contaban con el libre acceso a este servicio, no son suficientes profesionales para toda la población, habiendo alrededor de casi 60.000 psicólogos colegiados (Colegio de Psicólogos del Perú, 2024) sigue considerándose una cifra pequeña para la población que actualmente supera los 31 millones de habitantes, siendo más de seis millones de peruanos los que presentan problemas psicológicos, siendo las patologías más recurrentes la ansiedad con 231, 874 casos y la depresión con 139, 121 casos (MINSa, 2023). Resulta insuficiente el número de agentes de la salud mental para abarcar tal cantidad de personas que enfrentan una serie de problemas psicosociales, familiares y anímico-emocionales. Si nos seguimos abocando a la cantidad, además de que sólo existen 10 psicólogos por cada 100 mil peruanos (MINSa, 2023), cabe resaltar que el Estado destina menos del 2% del presupuesto del sector a la salud mental.

FIGURA 3

Evolución del presupuesto asignado al control y la prevención en salud mental en el Perú (2015-2022)

Año	Total (S/)	Porcentaje del total de presupuesto en el sector Salud	Porcentaje del total de presupuesto anual del sector público
2015	86,732,331	0.6%	0.6%
2016	112,929,807	0.7%	0.1%
2017	146,929,311	0.8%	0.1%
2018	200,831,...	1.0%	0.1%
2019	318,400,...	1.5%	0.2%
2020	352,680,4...	1.3%	0.2%
2021	390,839,265	1.3%	0.2%
2022	500,276,826	1.6%	0.2%

Nota. Fuente: Tabla FC Data – Source: Plataforma “Consulta Amigable” del Ministerio de Economía y Finanzas.

Por otro lado, en cuanto al proceso de certificación por competencias para el psicólogo peruano, en 2007 se concretó la primera reunión de Tuning-Perú, estableciéndose las áreas temáticas comprometidas, así como los objetivos; no obstante, es innegable que cada centro universitario promueve independientemente su propio currículo, intentando adaptarlo a la propuesta por competencias sin que necesariamente lo logren (Campos & Jaimes, 2007).

Años después, el Colegio de Psicólogos del Perú (2015) propuso normas competenciales:

- 1.- Evaluar a las personas en sus contextos de interacción
- 2.- Proporcionar orientación y consejería psicológica
- 3.- Ejecutar programas para la salud psicológica
- 4.- Brindar psicoterapia a personas con dificultades psicológicas

Sin embargo, hasta la fecha no se he llegado a concluir este proceso de certificación en nuestro país. Barreda (2022), presidente del consejo directivo del Sineace, firmó legalmente la Resolución de Presidencia N.º 0000028-2022-SINEACE/P que confirma lo siguiente:

Artículo 1.- Declarar INFUNDADO el recurso de apelación presentado por el Colegio de Psicólogos del Perú, contra el acto contenido en la Carta N° 000075-2022- SINEACE/P-DEC, de 8 de marzo de 2022, que confirma lo establecido en la Carta N° 000012-2021-SINEACE/P-DEC, que concluyó no autorizar la entrega de los certificados de competencias correspondientes a los dos (2) procesos de certificación: “PCC-I-CPSPNOVIEMBRE 2020” y “PCC-I-CPSP-DICIEMBRE-2020 (p.10).

A pesar de que no exista todavía una certificación para los psicólogos colegiados, se ha publicado en el Ministerio de Empleo y Trabajo (2023) un documento técnico que elabora el perfil ocupacional del psicólogo, pero no del psicólogo clínico. Es así que actualmente el psicólogo clínico carece de un perfil ocupacional válido a nivel nacional, a pesar de que se han realizado

diversas investigaciones que describen competencias y las organizan según conocimientos, habilidades y actitudes, así como la aplicación de instrumentos de autopercepción para medir el nivel de experticia de los profesionales de la salud mental, estos perfiles no han sido validados de acuerdo a la normativa por competencias, lo cual implica aplicar una metodología para constituir el mapa funcional, la estandarización de competencias del psicólogo clínico y la elaboración de su perfil ocupacional que finalmente es validado por un grupo de expertos (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023), así como formalizar un documento técnico a nivel nacional (MINSA, 2022).

Esta situación nos lleva a plantearnos el siguiente problema de investigación:

¿Por qué no existe un perfil profesional validado del psicólogo clínico?

II. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

- Validar el perfil del psicólogo clínico aplicando el enfoque por competencias.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Validar el mapa funcional y la estandarización de competencias profesionales del psicólogo clínico.
- Validar la representación del perfil ocupacional del psicólogo clínico.

2.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

- El hecho de que no exista un perfil ocupacional validado del psicólogo clínico, deja a esta profesión en desventaja a nivel competencial ya que esta rama de la psicología es la encargada de abordar los problemas mentales que atraviesa el Perú, y sin la elaboración de un perfil profesional válido a nivel nacional, no podrán constatar los estándares de competencia del psicólogo clínico y sus criterios de desempeño.
- La Ley de Salud Mental vigente desde el 2019, prohíbe a los psicólogos realizar diagnósticos sobre la conducta humana en general, ya que, según la norma, esta labor es exclusiva de los médicos psiquiatras. El artículo 25 de la ley 30947 refiere que el diagnóstico y la determinación de un problema de salud mental es realizado por el médico psiquiatra, y

en caso ausentarse, por el médico cirujano colegiado, de acuerdo a normas técnicas aprobadas. A pesar de que ya existe en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2023) un perfil ocupacional oficial del psicólogo que señala como primera competencia a la evaluación y el diagnóstico, este documento técnico no ha sido tomado en cuenta en la realización de esta ley, excluyendo a los psicólogos de esta función dentro del campo de la salud mental. El 13 de junio del 2024 se debatió en el pleno del congreso los proyectos de ley 922, 2336, 3844 y 6052 para proponer modificar el artículo 25 para precisar que la competencia para el diagnóstico también les compete a los psicólogos, y en particular, a los especializados en psicología clínica.

- En el Perú aún no existen leyes que permitan formalizar y regular el campo aplicativo de la psicología y la psicoterapia. Así como a la salud mental, poca importancia se le ha dado a la formalización de la psicoterapia peruana, que todavía no logra ser reconocida como estudio de posgrado, y por ende, incita a la informalidad de formaciones en psicoterapia que cuestan lo mismo que una maestría, pero que no tienen validez académica.
- Contar con un perfil del psicólogo clínico elaborado desde la normativa de competencias profesionales permitirá otorgarle la validez que merece la labor que desempeñan los profesionales de la salud mental, y así colocarlos al mismo nivel que otros profesionales de la salud, ya que tanto en instituciones como en la población aún existe mucha

incredulidad con respecto a la veracidad y eficacia de los psicólogos clínicos, desprestigiando su labor.

- Validar un perfil de competencias profesionales del psicólogo clínico es el inicio de un proceso, ya que partiendo de este perfil se puede lograr en un futuro cercano la validación de un instrumento que pueda evaluar el grado de experticia que un psicólogo especializado en el área clínica debería desempeñar para evaluar eficazmente problemas de salud mental y optimizar el impacto de sus intervenciones en la comunidad peruana.

- Esto permitirá que directivos de escuelas profesionales dispongan de una herramienta para evaluar a sus egresados en las especializaciones y maestrías de psicología clínica, y de la misma forma, el Colegio de Psicólogos del Perú podrá verificar el nivel competencial que poseen los psicólogos clínicos colegiados. Este camino termina en la certificación profesional de los psicólogos clínicos, para asegurar un alto nivel de competencia en sus labores, tanto en el sector público como privado.

- Luego de obtener estos resultados, podrá aplicarse una investigación-acción en el campo educativo, implementado un plan curricular centrado en el cumplimiento de competencias profesionales establecidas en el perfil ocupacional validado del psicólogo clínico, para que la metodología y la didáctica, así como el sílabo y las clases, puedan estar

alineadas de manera realista con la adquisición de dichas competencias profesionales y al egresar cumplir con el estándar de competencia establecido. Esta investigación acción también puede ser llevada a cabo por el Colegio de Psicólogos del Perú, para consolidar la acreditación de psicólogos clínicos competentes.

- Finalmente, esta serie de procesos permitirá que la especialización en psicología clínica se afiance cada vez más como ciencia de la salud, innovándose y actualizándose con las últimas investigaciones en educación superior relacionadas a formaciones competenciales.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

- **Antecedentes internacionales**

En el año 2004, Castro-Solano realizó una investigación llamada “Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales”, en el Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines en Buenos Aires, Argentina. Planteó como objetivo revelar las competencias profesionales requeridas por la comunidad en cuatro áreas diferentes del quehacer profesional del psicólogo (salud, educación, justicia y trabajo). Un segundo objetivo era examinar las fortalezas y debilidades de los estudiantes próximos a graduarse y del psicólogo graduado (Castro, 2004). La muestra estuvo integrada por dos grupos, el primero conformado por 499 profesionales psicólogos graduados en diferentes instituciones y 215 estudiantes de psicología próximos a graduarse. El segundo grupo lo integraron 109 empleadores de diferentes campos profesionales de la psicología, 28 en el área de salud, 31 del área de educación, 24 del área laboral y 26 del área de justicia. Para ello se diseñó un Guion de Entrevista para evaluar cuáles eran las habilidades y competencias requeridas por lo empleadores en los cuatro ámbitos mencionados. Dicho instrumento contaba con 57 ítem que operacionalizaban las competencias profesionales del psicólogo argentino. En relación a los resultados, en el perfil clínico los participantes contaban en un 60% con más de 10 años ejerciendo la profesión, y el 75% eran egresados de universidades públicas (Castro, 2004). En el área de salud las habilidades más

solicitadas por los usuarios son la orientación psicológica y tratamiento psicológico de adultos, adolescentes, niños y familias, las interconsultas y entrevistas de diagnóstico clínico, el conocimiento de modelos clásicos y la redacción de informes psicológicos (Castro, 2004). Además, otras competencias valoradas fueron las intervenciones en crisis y emergencias, así como el trabajo en grupos interdisciplinarios. Según Castro (2004):

Los expertos consultados consideraron que los psicólogos graduados que trabajaban en las instituciones se desenvolvían bastante bien en el manejo de entrevistas de diagnóstico, las tareas de interconsulta, la orientación psicológica a padres, el tratamiento de pacientes con trastornos psicológicos y en algunas intervenciones en psicología de la salud. En el resto de las tareas necesarias los expertos no percibieron fortalezas en estos profesionales. De las 18 competencias listadas los expertos percibieron fortalezas en sólo un tercio de ellas. Los alumnos a punto de graduarse percibían muy pocas fortalezas en esta área: el trabajo en equipos interdisciplinarios, la realización de entrevistas clínicas, la aplicación de baterías de test y la redacción de informes psicológicos. Tanto el perfil de psicólogo con alta competencia en el área clínica, como los graduados jóvenes con mayor antigüedad en la profesión, percibieron como fortalezas las tareas de orientación y tratamiento psicológico, el diagnóstico clínico, la derivación e interconsulta y la redacción de informes psicológicos. Sólo el perfil clínico percibió manejo en situaciones de crisis y emergencias y el

trabajo con poblaciones de bajos recursos económicos. En cambio, los graduados jóvenes y los alumnos a punto de graduarse autopercibieron mejores destrezas en la aplicación de baterías de test. (p. 131)

Finalmente, en el Protocolo de la Entrevista de Autopercepción de Competencias Profesionales, partiendo de una escala de cuán competente se autopercibe usted, siendo 1 nada competente y 5 muy competente, enumera las siguientes 57 competencias:

- 1) Realización de diagnósticos clínicos según criterios internacionales (DSM-IV o CID-10).
- 2) Redacción de informes psicológicos (para profesionales y no profesionales).
- 3) Intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias.
- 4) Manejo de paquetes informáticos básicos (Word, Excel, Internet).
- 5) Orientación psicológica a padres
- 6) Realización de psicoterapias breves y/o focalizadas.
- 7) Detección temprana de problemas de aprendizaje en niños y adolescentes con técnicas de despistaje
- 8) Intervención psicológica en poblaciones de bajos recursos económicos.
- 9) Diseño y puesta en marcha de programas comunitarios.
- 10) Valoración de la eficacia de las intervenciones psicológicas (clínicas, educa
- 11) Aplicación de baterías de test acordes a las necesidades institucionales
- 12) Evaluación del aprendizaje.

- 13) Identificación de niños y adolescentes con problemas de conducta con técnicas de screening (despistaje).
- 14) Redacción de artículos científicos y/o ponencias para su presentación en eventos científicos.
- 15) Intervenciones psicológicas en familias.
- 16) Intervenciones psicológicas en niños.
- 17) Tareas de orientación vocacional y ocupacional.
- 18) Trabajo en equipos interdisciplinarios.
- 19) Tareas de diagnóstico psicológico con pruebas psicométricas.
- 20) Conocimiento de teorías o enfoques de la personalidad contemporáneos (Millon, Big Five, etc.).
- 21) Manejo de paquetes estadísticos específicos (por ej. SPSS, gestión de bases de datos en Excel).
- 22) Tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad.
- 23) Orientación a docentes y directivos de escuelas.
- 24) Tareas de diagnóstico psicológico con pruebas proyectivas.
- 25) Administración de baterías de tests psicoeducacionales.
- 26) Tareas de prevención de riesgos y accidentes laborales.
- 27) Conocimiento de modelos y teorías psicológicas actuales
- 28) Intervención psicopedagógica en educación especial.
- 29) Conocimiento de investigaciones empíricas en el área particular de desempeño.
- 30) Conocimientos básicos de metodología de la investigación para resolución de problemas concretos

- 31) Manejo básico del idioma inglés para la lectura de textos científicos.
- 32) Elaboración de propuestas de investigación científica (para presentación a becas o posgrados).
- 33) Tareas de selección y reclutamiento de personal.
- 34) Desarrollo y seguimiento de programas de capacitación de personal.
- 35) Presentaciones orales para público profesional y no profesional.
- 36) Elaboración de perfiles psicológicos en diferentes ámbitos laborales a partir del análisis de puestos y tareas.
- 37) Realización de entrevistas de diagnóstico clínico.
- 38) Tratamiento de pacientes adultos con problemas psicológicos.
- 39) Tareas de cuidados paliativos en pacientes terminales.
- 40) Tratamiento de niños y adolescentes con problemas escolares
- 41) Derivación e interconsulta con otros profesionales
- 42) Diagnóstico de problemas del lenguaje en niños y adultos.
- 43) Intervención psicológica en adolescentes.
- 44) Tareas de mediación.
- 45) Intervención psicopedagógica en adultos.
- 46) Desarrollo, implementación y seguimiento de programas de marketing.
- 47) Intervención en psicología de la salud (en pacientes con problemas médicos que presentan trastornos psicológicos como consecuencia de su enfermedad).
- 48) Construcción y desarrollo de instrumentos de evaluación psicológica.
- 49) Desarrollo de programas de evaluación de desempeño en empresas o instituciones.

- 50) Comunicación sistemática de su tarea profesional con gráficos y tablas.
- 51) Realización de pericias psicológicas.
- 52) Evaluación, planificación y asesoramiento en actividades deportivas
- 53) Evaluación e intervención en el área de la neuropsicología clínica.
- 54) Planificación de programas y tareas de prevención en el campo de las drogodependencias.
- 55) Conocimiento de modelos psicológicos clásicos (psicoanálisis por ej.).
- 56) Conocimiento de teorías del aprendizaje.
- 57) Intervención psicopedagógica en niños y adolescentes.

Una limitación es que el resultado sólo está basado en la autopercepción, lo cual puede ser subjetiva en cuanto a su propia calificación, y no la de una persona que los esté calificando a partir de observarlos cómo se desempeñan en su ámbito laboral o a partir de la validación de jueces expertos, así como no contar con el método de normalización de competencias profesionales para poder validar el perfil de psicólogo clínico partiendo del propósito, función clave, funciones básicas, las competencias y los elementos de competencia.

En el año 2005, Yáñez-Galecio realiza una investigación llamada “Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar”, publicada en la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, con una metodología que involucra el tipo de investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, así como un tipo de diseño no experimental, conteniendo una muestra compuesta por seis psicólogos de ambos sexos que acreditan poseer más de cinco años de

ejercicio continuo en la especialidad de Psicología Clínica, con un procedimiento de recolección de datos basados en la entrevista de Eventos Conductuales.

Tiene por objetivo identificar las competencias laborales requeridas para la actividad profesional del psicólogo clínico, ya que sin ellas no será posible normalizarlas, certificarlas y acreditarlas. Este análisis preliminar estructura los contenidos por conocimientos, habilidades y actitudes con un total de 37 competencias (Yáñez-Galecio, 2005), tal y como apreciamos en la tabla 1. Además, en Chile se ha estipulado que las instituciones universitarias han de contar con un perfil competencial definido. La Acreditación Qualitas y Chile Acreditación (2007) refieren:

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, y respeto por la naturaleza humana en el ejercicio de la profesión (p.2)

Sus resultados se estructuran en la tabla 1 que se presenta a continuación:

TABLA 1

Competencias laborales del área clínica obtenida mediante EEC a expertos

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
1. Conocimiento sobre instrumentos de evaluación.	1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos.	1. Actualización de consejos.

2. Conocimientos de farmacología.	2. Capacidad de autoaprendizaje.	2. Respeto y auto-respeto.
3. Conocimiento de técnicas psicológicas de intervención.	3. Saber aplicar instrumentos de evaluación psicológica.	3. Actitud ética.
4. Conocimientos teóricos.	4. Capacidad para aplicar un modelo teórico.	
5. Conocimientos para diseñar investigaciones.	5.. Saber usar manuales de diagnóstico.	
6. Conocimientos para evaluar intervenciones.	6.. Habilidad para buscar información.	
7. Conocer procedimientos psicoterapéuticos.	7. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención.	
8. Conocimientos sobre fisiología.	8. Habilidad de empatía.	
	9. Habilidades de detección de necesidades.	
	10. Saber realizar entrevistas.	
	11. Capacidad para generar explicaciones.	
	12. Habilidad para el trabajo interdisciplinario.	
	13. Habilidades de investigación.	
	14. Capacidad para dirigir investigaciones.	
	15. Capacidad para coordinar investigaciones.	
	16. Habilidades para el diagnóstico.	
	17. Habilidades para la evaluación.	
	18. Habilidades para la intervención psicológica.	
	19. Habilidad para aplicar escalas psicológicas y cuestionarios.	
	20. Habilidad para establecer la relación terapéutica.	
	21. Asertividad.	
	22. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico.	
	23. Tolerante a la frustración.	
	24. Creatividad.	

	25. Manejo del inglés.	
	26. Habilidades informáticas.	

Nota. Número total de competencias: 37. Fuente: Yáñez-Galecio (2005)

El documento concluye con la elaboración de una matriz inicial de competencias laborales para los psicólogos clínicos, delineando los conocimientos esenciales para especializarse en este campo. Se plantea la pregunta de si los psicólogos clínicos han adquirido las competencias necesarias para su desempeño profesional, formulando la hipótesis de que no, basándose en los datos de su investigación (Yáñez-Galecio, 2005). Estos datos, respaldados por los estudios de Morales, Sziklai, Díaz y Scharager (1988), corroboran las conclusiones del Primer Encuentro Nacional de Psicólogos de Chile de 1977 y de los Congresos Nacionales de Psicólogos de 1985 y 1987, que sugieren que la formación de los psicólogos no se ajusta a las necesidades del país. En consecuencia, estos hallazgos ayudarán a cerrar la brecha entre la formación académica y el ámbito laboral, ya que la evaluación continua del proceso formativo es crucial para el éxito de la preparación de los psicólogos clínicos. Al evaluar sistemáticamente la relación entre la educación profesional y el mercado laboral, se puede actualizar constantemente el currículo para asegurar su pertinencia y coherencia (Yáñez-Galecio, 2005).

Sus limitaciones parten de solo ser un estudio preliminar y es un aporte como matriz, pero no cuenta como un perfil del psicólogo clínico ya que no se tomaron en cuenta la metodología para la elaboración del perfil ocupacional del profesional en cuestión, no contando con mapa de procesos, mapa

funcional, estandarización de competencias y finalmente culminando con la elaboración de un perfil que pueda ser validado.

En el año 2014 Sanín, C; Berrio, G; Aguilar, M; Rodríguez, M; López, W; Monroy, D; Guevara, D; Hernández, G. realizaron un documento llamado “Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud” a nombre del Colegio Colombiano de Psicólogos. La metodología del trabajo incluyó la formación del equipo que acompañó el proceso, la definición del objetivo del proyecto, la identificación de insumos, documentos y recursos, la discusión del modelo de definición de competencias, su normatividad, el plan de acción y el desarrollo de reuniones por subgrupos, de acuerdo con temáticas acordadas, entre las cuales se pueden mencionar, entre otras: 1) Fundamentación conceptual y metodológica de los modelos de competencias, 2) Competencias transversales y 3) Competencias específicas (Sanín et al.,2014).

TABLA 2

Competencias transversales del psicólogo

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	<p><i>Práctica basada en evidencia.</i> Sus actuaciones profesionales, tanto en el diseño y aplicación de procedimientos de evaluación,</p>	Fundamenta sus actuaciones y decisiones profesionales e investigativas en el conocimiento de la ciencia psicológica, procesos psicológicos y de otras disciplinas científicas relacionadas con la comprensión del comportamiento.

Acción profesional	intervención y consultoría, como en acciones que informan a la comunidad, están guiadas por la mejor evidencia científica disponible, reconociendo las diferentes perspectivas teóricas y epistemológicas.	Aplica la metodología científica en el planteamiento y solución de problemas en su práctica profesional e investigativa.
		Mantiene altos estándares de competencia profesional para garantizar que sus intervenciones ofrezcan el mayor beneficio posible al usuario
		Evalúa la calidad de la evidencia y produce nueva evidencia empírica sobre sus acciones profesionales e investigativas.
Autoevaluación y autocuidado. Mantiene una práctica auto-reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional y adopta estrategias de auto-cuidado en su desempeño profesional.		Ejerce su práctica profesional dentro de los límites de las competencias en las que ha recibido formación.
		Utiliza pensamiento crítico y capacidad para someter sus opiniones a escrutinio, frente a otros profesionales y otros resultados de la práctica psicológica.
		Aplica una metodología científica, para evaluar continuamente el resultado de su acción profesional y para hacer los cambios y ajustes necesarios con base en su autoevaluación.
		Mantiene un compromiso continuo y permanente con la actualización de conocimiento con base en nuevos hallazgos y los integra en su práctica profesional.
		Contribuye al desarrollo y avance de la profesión.
		Aplica estrategias de auto-cuidado y toma medidas de protección personal como resultado del desempeño de su actuación profesional.

Ética y valores	<p>Ética y valores. Sus actuaciones profesionales están siempre guiadas por los principios de la ética profesional en beneficio del individuo, los grupos y la comunidad.</p>	<p>Aplica los principios deontológicos y las normas legales que guían el ejercicio profesional del psicólogo.</p>
		<p>Orienta sus decisiones profesionales teniendo en cuenta aspectos éticos, valores personales y profesionales propendiendo por el bienestar humano.</p>
		<p>Identifica los conflictos éticos y de valores, y elige las acciones apropiadas siempre buscando el beneficio de las personas, grupos y comunidades.</p>
	<p>Identifica las consecuencias e implicaciones inmediatas y a largo plazo, así como los potenciales efectos nocivos de actuar o dejar de actuar profesionalmente con los individuos, grupos y comunidades.</p>	
	<p>Manejo confidencial de la información. Sus acciones profesionales se realizan solamente con el consentimiento informado de los usuarios.</p>	<p>Proporciona a los usuarios de sus servicios profesionales la información sobre los procedimientos de evaluación e intervención de acuerdo con los desarrollos y avances de la psicología como ciencia y profesión.</p>
		<p>Informa a los usuarios sobre las implicaciones de las acciones de evaluación e intervención y utiliza los procedimientos pertinentes de acuerdo con la normatividad vigente.</p>
<p>Respeto por la dignidad de las personas. Promueve la dignidad y</p>	<p>En sus actuaciones profesionales muestra respeto por la persona humana sin discriminar por condiciones personales como origen, género, grupo étnico, nivel educativo, preferencias sexuales,</p>	

	autodeterminación de las personas, familias, grupos y comunidades.	creencias ni afiliación religiosa. Cumple con los deberes que tienen con las personas objeto de su ejercicio profesional, sus colegas, otros profesionales, las instituciones, la sociedad y el Estado.
Relaciones interpersonales/ interdisciplinarias	<p>Relaciones basadas en el respeto.</p> <p>Favorece el desarrollo de relaciones con individuos, grupos y comunidades, que aporten a la calidad de las acciones profesionales.</p>	Mantiene relaciones respetuosas con usuarios, colegas, profesionales de otras disciplinas y, en general, con las personas con quienes interactúa en su acción profesional.
		Establece relaciones colaborativas con usuarios de sus servicios profesionales.
		Establece relaciones con sus colegas basadas en el respeto y la colaboración en búsqueda del beneficio de los usuarios, de la comunidad y de la profesión en general.
	<p>Relaciones interdisciplinarias.</p> <p>Lidera los equipos de trabajo con miembros de su disciplina y de otras disciplinas.</p>	<p>Respeto el aporte de otras disciplinas en su acción profesional y promueve la autonomía profesional.</p> <p>Coordina el trabajo en equipos interdisciplinarios, buscando siempre el interés y el beneficio de los usuarios en su acción profesional.</p> <p>Identifica el aporte particular de otras disciplinas y lo incorpora en su acción profesional.</p>
		<p>Reconoce las características, limitaciones y recursos del contexto en el que desarrolla sus actuaciones profesionales.</p> <p>Vincula a diferentes sectores y actores de la comunidad en sus estrategias de evaluación</p>

Contexto, cultura y diversidad	<p><i>Lectura del contexto.</i> Actúa profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, con el fin de impactar la salud mental, el bienestar y la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades.</p>	e intervención para aportar al desarrollo de las personas, grupos y comunidades.
		Participa en la evaluación de los determinantes sociales asociados a las condiciones de salud mental y propone acciones conjuntas con otros profesionales
		Actúa en correspondencia con la normatividad vigente, el Plan Decenal de Salud Pública, en los temas relacionados con salud mental y convivencia social.
		Realiza evaluaciones e intervenciones de acuerdo con las características particulares del contexto en el que desarrolla sus actuaciones profesionales.
		Evalúa el impacto de sus acciones profesionales en el contexto en el cual las aplica asociados a la salud mental y el bienestar de las personas, grupos y comunidades.
	<p><i>Análisis Cultural.</i> Identifica las características específicas del contexto cultural en el que va a desarrollar su acción profesional y actúa en correspondencia con dichas características.</p>	Reconoce las características culturales, tradiciones, idioma y costumbres propias del contexto en el que se desarrollan sus acciones profesionales.
		Respeta, en cada una de sus actuaciones, las características y la diversidad cultural.
		Transforma su intervención profesional de acuerdo con los valores, cultura y preferencias de los usuarios.
		Evalúa el impacto de su intervención en la cultura y valores de los usuarios.
		Respeta las características y valores de las diversas poblaciones de usuarios sobre los cuales ejerce su

	<p>Adaptabilidad a población diversa. Fundamenta las intervenciones a partir de las características de la población respetando su diversidad.</p>	<p>acción profesional, incluyendo género, grupo étnico, características socioeconómicas, educacionales, creencias políticas y religiosas, preferencias sexuales, entre otras.</p> <p>Plantea sus intervenciones profesionales con base en las características diferenciales de los usuarios.</p> <p>Evalúa el impacto de su intervención sobre su contribución a las problemáticas de los usuarios.</p>
<p>Investigación</p>	<p>Evaluación del conocimiento. Consulta y hace uso apropiado del nuevo conocimiento, para impactar positivamente los resultados de su práctica.</p>	<p>Identifica las diversas fuentes de resultados de investigación y analiza las implicaciones sobre los problemas que aborda.</p> <p>Interpreta y aplica los resultados de la investigación y la práctica para resolver los problemas relacionados con el ejercicio profesional.</p> <p>Es crítico frente al conocimiento derivado de la investigación científica.</p>
	<p>Gestión del conocimiento: Convierte su práctica en una fuente de investigación-evaluación e identifica diferentes formas de utilizarla y compartirla con el equipo para aportar al desarrollo de su profesión, y al bienestar y cuidado de la salud mental de los individuos,</p>	<p>Reconoce la investigación como uno de los caminos para evaluar los resultados de su práctica.</p> <p>Implementa el método científico para resolver los problemas relacionados con la salud mental de las personas, las familias, los grupos y las comunidades, siguiendo los principios de la bioética</p> <p>Está dispuesto a transformar su práctica en función de los resultados que obtiene.</p> <p>Reconoce las múltiples formas de utilizar la</p>

	las personas, los grupos y las comunidades.	información, los recursos que requiere para apropiarse de esta.
--	---	---

TABLA 3

Competencias específicas de los psicólogos

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
Identificación de problemas relevantes	<p><i>Análisis de necesidades.</i> Caracteriza la situación en la que se desempeña, priorizando las necesidades, las expectativas y los problemas psicológicos y sociales de las personas, familias, grupos y comunidades, teniendo cuenta las características del contexto.</p>	Participa en equipos interdisciplinarios en la valoración de problemas psicológicos y sociales de las personas, grupos, familias y comunidades.
		Establece el nivel de análisis psicológico de las problemáticas de relevancia individual y social.
		Conceptualiza los problemas psicológicos y sociales, en coherencia con un referente teórico.
Evaluación y diagnóstico	<p><i>Planteamiento de objetivos de evaluación y diagnóstico.</i> Define los objetivos que se pretenden alcanzar a través de la medición de aspectos que intervienen en las problemáticas psicológicas</p>	Reconoce, implementa y desarrolla técnicas e instrumentos de evaluación psicológica necesarios y suficientes para la determinación de los problemas individuales y sociales.
		Diseña el plan de evaluación acorde con las características de las problemáticas psicológicas individuales y sociales.
		Analiza e interpreta los resultados obtenidos de la implementación de técnicas e instrumentos de evaluación psicológica con base en un referente teórico

	individuales y sociales.	Establece una prospectiva del curso de las problemáticas psicológicas y sociales a través del diagnóstico o a través de otras estrategias de evaluación.
Diseño e implementación de programas de promoción, prevención e intervención	<p><i>Planificación y ejecución de estrategias de promoción y prevención.</i></p> <p>Diseña y ejecuta con la participación del equipo interdisciplinar, planes que promueven la salud mental, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, grupos y comunidades, así como la prevención de problemas psicológicos y sociales, en el marco de las políticas públicas.</p>	Desarrolla conjuntamente con otros profesionales, estrategias psicológicas que favorezcan la promoción de estilos de vida y entornos saludables en individuos, grupos y comunidades.
		Promueve el desarrollo de recursos personales y sociales, que garanticen la autonomía de los individuos, grupos y comunidades.
		Evalúa los determinantes psicológicos y sociales de la salud mental y promueve la articulación con las acciones sectoriales e intersectoriales, con el fin de contribuir a la calidad de vida y bienestar de las personas, grupos y comunidades.
		Desarrolla procesos de investigación permanente de las situaciones, condiciones y percepciones de salud mental de las poblaciones, que permitan la formulación de planes y acciones orientadas hacia la promoción y prevención.
		Promueve en la comunidad, la utilización adecuada de los servicios de salud mental
	Planifica, diseña y ejecuta planes de intervención psicológica, en el proceso de recuperación de la salud mental y mitigación del daño.	
		Favorece los procesos de rehabilitación de

	<p><i>Intervención.</i> Diseña y ejecuta planes y acciones integrales de intervención de acuerdo con los resultados de la evaluación y necesidades en salud mental de los individuos, grupos y comunidades.</p>	<p>competencias para la vida en diferentes poblaciones con un nivel de discapacidad.</p> <p>Planifica, diseña y ejecuta acciones de intervención para la preservación del bienestar psicológico con la garantía de la no repetición en diferentes poblaciones.</p> <p>Orienta sus acciones profesionales a partir de un enfoque basado en la evidencia y en coherencia con las diferentes perspectivas teóricas.</p> <p>Formula conjuntamente con la comunidad planes o programas de cuidado comunitario, que incidan directamente sobre los determinantes psicológicos y sociales de la salud mental, calidad de vida y bienestar.</p> <p>Aporta las estrategias para llevar a cabo los procesos de psicoeducación, en diferentes problemáticas y poblaciones.</p> <p>Actúa en situaciones de crisis, a través del acompañamiento individual, familiar, y grupal.</p> <p>Diseña intervenciones para aliviar el sufrimiento y promover la salud y bienestar de los individuos, familias, grupos y comunidades, basadas en tratamientos empíricamente fundamentados.</p>
	<p><i>Evaluación permanente del proceso.</i> Obtiene información y analiza los avances y retrocesos de los</p>	<p>Implementa estrategias de evaluación psicológica que den cuenta del desarrollo y alcance de las intervenciones y a la vez propone acciones de mejoramiento y ajustes, si se requieren.</p>

Monitoreo y seguimiento	resultados obtenidos en el curso de la implementación de planes y acciones de intervención.	Verifica, de forma continua, la implementación de acciones preestablecidas; determina la pertinencia y el cumplimiento de objetivos.
Comunicación de resultados	Manejo de la información. Elabora los informes psicológicos pertinentes en relación con la información recolectada para transmitirla en el contexto profesional y comunitario.	Elabora informes psicológicos pertinentes y necesarios garantizando el uso adecuado de toda la información obtenida.
		Genera información sobre el proceso de intervención y evaluación psicológica en colaboración con profesionales de otras disciplinas.
		Socializa los resultados con relación a las metas propuestas para exponer los alcances y limitaciones de los procedimientos a la comunidad profesional y científica.

Una de sus limitaciones sería que no se empleó la normalización de competencias para determinar a partir de la metodología el mapa funcional, la estandarización de las competencias y así la elaboración de un perfil que pueda ser validado.

En el año 2019, Orosco, Ybarra y Romero realizaron una investigación llamada “Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaupilas” en la revista de psicología y ciencia del comportamiento de la Unidad Académica de ciencia jurídicas y sociales. Se trató de un estudio no experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo. Contaron con una muestra no

probabilística por conveniencia compuesta por 76 psicólogos que están laborando en instituciones públicas o privadas en el área clínica de Tamulipas. De 178 instrumentos enviados a los participantes, solo decidieron participar 76, los cuales dichos profesionales contaban como mínimo tres años de experiencia. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario de datos sociodemográficos, la escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo (Castro, 2004), una escala tipo likert compuesta de 57 ítems, donde según su criterio evalúan que tan competente se autoperciben del 1 al 5. También se utilizó la escala de frecuencia e importancia de tareas profesionales que se realizan en el proceso clínico, instrumento que fue elaborado por los autores de este estudio, tomando como referencia el estudio de Hatcher y Lassiter (2007). Esta escala likert está compuesta de 33 ítems referentes a tareas profesionales que lleva a cabo el psicólogo clínico, donde se solicita que evalúen qué tan frecuentemente (1 “nada frecuente” a 4 “muy frecuente”) y qué tan importante (1 “nada importante” a 4 “muy importante”) son dichas actividades en su práctica cotidiana (Orozco, et al., 2019). Finalmente, también emplearon el cuestionario de diseño, uso y difusión de guías de tratamiento, así como el cuestionario de evaluación de conocimientos y aplicación de tratamientos con validez empírica, que también fue diseñado por los autores de la presente investigación conforme a los lineamientos de la APA (2002,2005). Según Orozco, et al. (2019):

Para la confiabilidad y validez de la estructura del instrumento, se sometió a un jueceo con 5 expertos psicólogos, mismos que evaluaron el

instrumento en estructura y redacción de los ítems y luego se realizó un pilotaje con 40 participantes voluntarios, el cual sirvió para cambiar la redacción de algunos ítems, obteniendo un alfa de Cronbach de .91 para las dos escalas de autopercepción de competencias y tareas profesionales, después se procedió a la aplicación a la muestra (p. 6).

TABLA 4

Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo

1.- Realización de diagnósticos clínicos según (DSM-IV ó CIE-10).	1	2	3	4	5
2.- Redacción de informes psicológicos.	1	2	3	4	5
3.- Aplicación de baterías de test acordes a las necesidades institucionales.	1	2	3	4	5
4.- Valoración de la eficacia de las intervenciones psicológicas.	1	2	3	4	5
5.- Redacción de artículos científicos y/o ponencias para su presentación en eventos.	1	2	3	4	5
6.- Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes.	1	2	3	4	5
7.- Intervenciones psicológicas en adultos.	1	2	3	4	5
8.- Intervenciones psicológicas en parejas y familia.	1	2	3	4	5
10.-Tareas de diagnóstico psicológico con pruebas psicométricas.	1	2	3	4	5
11.- Manejo de paquetes estadísticos específicos (SPSS, etc.).	1	2	3	4	5
12.-Conocimiento de investigaciones empíricas en psicología clínica y de la salud.	1	2	3	4	5
13.-Conocimientos básicos de metodología de la investigación.	1	2	3	4	5
14.- Elaboración de propuestas de investigación científica.	1	2	3	4	5
15.- Realización de entrevistas de diagnóstico clínico.	1	2	3	4	5
16.-Derivación e interconsulta con otros profesionales.	1	2	3	4	5
17.- Intervención en psicología de la salud (en pacientes con problemas médicos que presentan trastornos psicológicos).	1	2	3	4	5
18.-Construcción y desarrollo de instrumentos de evaluación psicológica.	1	2	3	4	5
19.-Selección de las técnicas y procedimientos de evaluación psicológica.	1	2	3	4	5
20.-Definición objetivos, metas y elaboración del plan de la intervención en función del propósito de la misma (tratamiento, rehabilitación, inserción, consejo, asesoramiento, acompañamiento, etc.).	1	2	3	4	5

21.- Elección y selección de aquellas técnicas de intervención psicológica adecuadas y empíricamente validadas.	1	2	3	4	5
22.- Aplicación de las principales técnicas de intervención efectivas, empíricamente validadas.	1	2	3	4	5
23.- Análisis e interpretación de datos relevantes para la evaluación de la eficacia de los programas de intervención psicológica.	1	2	3	4	5
24.- Conocimiento de programas de educación para la salud en la población.	1	2	3	4	5
25.- Diseño y gestión de actividades de información y educación para la salud.	1	2	3	4	5
26.- Diseño y desarrollo de programas dirigidos a modificar los hábitos nocivos para la salud en la población general.	1	2	3	4	5

En los resultados, identificaron las competencias profesionales de los psicólogos clínicos desde la autopercepción, las cuales estructuraron en:

- Promoción de la salud
- Diagnóstico
- Evaluación
- Investigación
- Intervención

En la discusión, se destaca que los psicólogos que participaron en este estudio se sienten capaces en las áreas de intervención, diagnóstico, evaluación e investigación, que son las más frecuentemente utilizadas, y esto está en línea con otros estudios (Roe, 2003; Castro, 2004). Sin embargo, tienen menos confianza en sus habilidades para la promoción de la salud. Estas competencias varían según el nivel educativo, con aquellos que poseen un posgrado viéndose a sí mismos como más competentes en diagnóstico, investigación y promoción de la salud (Orozco, et al., 2019). Es esencial que los psicólogos clínicos incluyan la investigación en su práctica diaria para generar nuevos

conocimientos sobre la eficacia y eficiencia de sus intervenciones psicológicas, lo cual les permitirá evaluar sus resultados y tomar decisiones clínicas que mejoren la calidad de la atención proporcionada a los usuarios de servicios psicológicos, de acuerdo con las normas de la APA (APA, 2002; 2005a; 2005b; American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

Además, este estudio encontró que los psicólogos valoran y utilizan la competencia en desarrollo personal y profesional, lo que les ayuda a estar atentos a su propio cuidado y a la capacitación continua para mejorar la calidad de su servicio (Orozco, et al., 2019). La educación continua es vital para el mantenimiento y desarrollo de sus competencias (Bradley & Drapeau, 2013; Babeva & Davison, 2017). También consideran fundamental y frecuente la competencia en atención a la diversidad y ética, lo que subraya la importancia del respeto a la diversidad cultural y el mantenimiento de límites profesionales en sus intervenciones. Sin embargo, se observa que la competencia en consultoría es menos frecuente e importante, siendo más valorada por aquellos con posgrado (Orozco, et al., 2019). Esta competencia es crucial, ya que facilita la capacitación y supervisión en la revisión de casos clínicos entre colegas. La supervisión requiere una práctica profesional sustentada en conocimientos, habilidades y actitudes, y los supervisores necesitan formación específica para lograrla (Reiser & Milne, 2012). La competencia en consultoría implica una práctica basada en la evidencia, asegurando que los supervisados cumplan con los estándares necesarios para una práctica ética, toma de decisiones adecuada,

mejora profesional y garantía de la calidad de las intervenciones (Orozco, et al., 2019). Por lo tanto, la supervisión es esencial para los psicólogos en los servicios de salud (Falender et al., 2004). Estudios anteriores señalan que la supervisión y la consultoría son competencias fundamentales para el desarrollo y mantenimiento de metacompetencias en psicólogos clínicos (Hunsley et al., 2016; Waltman et al., 2016).

Con respecto a las limitaciones, si bien es cierto la confiabilidad y validez de diversos instrumentos fueron validados para ser aplicados a la muestra de 76 psicólogos clínicos, tampoco se utilizó la metodología para la elaboración de un perfil ocupacional que involucra el mapa funcional, la estandarización de las competencias y la validación del perfil, de acorde a la normativa de competencia.

- **Antecedentes nacionales**

En el año 2007, Campos & Jaimes realizaron una investigación llamada “Perfil de competencias profesionales del psicólogo” que tuvo por objetivos establecer la valoración de las competencias profesionales genéricas y específicas del psicólogo propuestas por el proyecto Tunning por los estudiantes del quinto año y egresado de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, y proponer las competencias específicas por áreas de realización profesional del psicólogo.

La metodología que se utilizó para la investigación es descriptiva, comparativa y evaluativa de carácter aplicado, analizando las propuestas de las competencias genéricas del proyecto Tunning y valorizando los resultados de la jerarquización por estudiantes y profesionales de la facultad de psicología en Huánuco-Perú, utilizándose un cuestionario de competencias del proyecto Tunning. Tiene como objetivos el establecer la valoración de competencias profesionales genéricas y específicas por áreas de realización del psicólogo. establecieron un perfil de competencias profesionales del psicólogo con el objetivo de estipular competencias genéricas dentro de la carrera de Psicología que se imparte en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en Huánuco, Además, se elaboraron y se propusieron competencias específicas para el área laboral, social, jurídica, educativa y clínica, empleándose el Cuestionario de Competencias del Proyecto Tunning que fue adaptado en Perú por Orellana (2007). El 67% de estudiantes de quinto año eligieron las siguientes competencias:

- Plantear, identificar y resolver problemas, así como la búsqueda, procesamiento y análisis de la información.
- Conocimiento sobre el área de estudio y profesión.
- Toma de decisiones.
- El uso de tecnologías informativas y comunicativas.

Por otro lado, los egresados consideraron más destacables:

- Resolución de problemas.
- Inteligencia emocional.

- Análisis y síntesis.
- Capacidad de abstracción.

Finalmente, por el lado de las competencias interpersonales, fueron seleccionadas las siguientes:

- Compromiso ético.
- Habilidades interpersonales.
- Realizar trabajos internacionales.

En cuanto a las competencias sistémicas, escogieron la capacidad de análisis y síntesis, así como conocimientos básicos de la profesión. En la tabla 5, podemos observar más estructuradamente esta forma de organizar las competencias.

TABLA 5

Competencias específicas en la carrera profesional de psicología clínica

TIPOS DE COMPETENCIAS	COMPETENCIAS DEL ÁREA CLÍNICA
INSTRUMENTALES	<p>Utilizar de manera adecuada sistemas internacionales de clasificación, diagnóstica como el DSM IV y CIE10.</p> <p>Conocimiento y comprensión sobre los diferentes enfoques de la salud mental.</p> <p>Conocimiento sobre los diferentes enfoques psicológicos de la personalidad y sus alteraciones.</p>

	<p>Conocimiento y comprensión sobre las diferentes técnicas psicoterapéuticas.</p> <p>Manejo de técnicas, estrategias e instrumentos de diagnóstico para la intervención en el área clínica.</p> <p>Manejo de técnicas, estrategias de tratamiento con pacientes con trastornos de personalidad.</p> <p>Manejar técnicas de psicoterapia adecuadas para el tratamiento de cuadros clínicos.</p> <p>Evaluación e intervención en neuropsicología clínica.</p> <p>Conocimiento sobre aspectos neuropsicológicos relacionados con las alteraciones del comportamiento.</p> <p>Diseñar y ejecutar programas de tratamiento de las disfunciones psicosociales que acompañan el proceso de enfermar o la propia hospitalización y tratamiento correspondiente.</p> <p>Habilidad de persuasión y comunicación con pacientes o grupos terapéuticos.</p> <p>Capacidad para el manejo de la información y comunicación sobre los casos clínicos.</p> <p>Sistematizar y publicar en revistas especializadas los resultados de sus actividades de evaluación, intervención y seguimiento.</p> <p>Interés por el desarrollo y perfeccionamiento en su formación profesional.</p> <p>Habilidades manipulativas, de resistencia para realizar actividades psicoterapéuticas.</p> <p>Capacidad para crear y manejar los conocimientos teóricos en la solución de problemas clínicos.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">INTERPERSONALES</p>	<p>Capacidad para promover trabajo en equipo.</p> <p>Habilidad para el manejo de relaciones interpersonales.</p> <p>Mostrar comportamiento dentro de las normas éticas en su desempeño profesional.</p> <p>Capacidad para promover la integración y adecuadas relaciones interpersonales entre el consultante y el psicólogo clínico.</p> <p>Participar en las acciones y programas en la institución.</p> <p>Reconocer los propios sentimientos y saber expresarlos adecuadamente.</p> <p>Capacidad de reconocer y valorar sus debilidades y potencialidades.</p> <p>Remitir consultantes para evaluación e intervención por parte de otros profesionales de la salud cuando sea necesario.</p> <p>Reconocer y valorar las habilidades y capacidades con quienes interactúan.</p>
<p style="text-align: center;">SISTÉMICAS</p>	<p>Actitud de desarrollo y perfeccionamiento profesional.</p> <p>Utilizar métodos de evaluación y formulación de casos coherentes con un enfoque establecido de psicología clínica y/ de la salud.</p> <p>Capacidad para realizar propuestas y proyectos que conduzcan al desarrollo de la salud mental de la población.</p> <p>Capacidad de liderazgo para emprender, desarrollar y conducir actividades de salud mental.</p>

	<p>Capacidad creativa e imaginativa para realizar propuestas innovadoras que promuevan la salud mental.</p> <p>Tareas de cuidados paliativos en pacientes terminales.</p> <p>Capacidad de analizar, organizar, planificar y realizar acciones como sistema.</p> <p>Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en el bienestar de los pacientes durante su enfermedad.</p> <p>Sensibilidad social y vocación de servicio en el área educativa.</p> <p>Identificar los problemas psicosociales causados por la enfermedad (diagnóstico, curso, tratamiento y recuperación).</p>
--	---

Nota. Fuente: Campos & Jaimes (2007)

En el mismo año 2007, Orellana, García, Sarria, Morocho, Herrera, Salazar, Yanac, Rivera, Arce y las hermanas Sotelo realizan la investigación llamada “Perfil profesional del psicólogo sanmarquino”. Esta investigación descriptiva, comparativa y evaluativa consiste en revisar y analizar los resultados de una encuesta aplicada a estudiantes sanmarquinos pertenecientes a la carrera de Psicología, que involucraba un panel de competencias instrumentales, interpersonales y sistémicas. El problema de investigación se planteó de la siguiente forma: ¿Qué competencias son valorizadas por los estudiantes de los últimos ciclos académicos y egresados jóvenes de psicología en su formación profesional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? (Orellana, et al., 2007).

Los objetivos que se plantearon fue iniciar la experiencia de la aplicación del cuestionario de competencias del Proyecto Tuning, asumiendo el marco teórico y la metodología de consulta a los involucrados, dentro de la estrategia de la internacionalización de la formación profesional del psicólogo sanmarquino. Otro objetivo fue realizar una consulta académico-profesional a una muestra de estudiantes de psicología de los dos últimos años de estudios y egresados jóvenes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sobre las competencias genéricas más importantes propuesta por el Proyecto Tuning, así como también identificar las competencias más importantes seleccionadas por la referencia muestral, jerarquizando su tipología, y finalmente promover el interés por la propuesta del Proyecto Tuning sobre el panel de competencias genéricas para América Latina.

Sintetizando e integrando otras taxonomías de clasificación de competencias, las organizan de la siguiente manera:

- Competencias cognitivas: Pensamiento reflexivo, lógico, analógico, sistémico, crítico, creativo, práctico, deliberativo y colegiado.
- Competencias metodológicas: Organización del tiempo, orientación al aprendizaje, resolución de problemas, toma de decisiones y planificación.
- Competencias tecnológicas: Manejos de las TICs como herramientas de trabajo y habilidades de gestión.

- Competencias lingüísticas: Comunicación verbal, comunicación escrita, manejo de idioma extranjero.
- Competencias individuales: Automotivación, resistencia y adaptación al entorno, comportamiento ético.
- Competencias sociales: Comunicación interpersonal, trabajo en equipo, tratamiento de conflictos, negociación, diversidad y multiculturalidad.
- Capacidad emprendedora: Espíritu emprendedor, capacidad innovadora, creatividad.
- Competencias de organización: Gestión por objetivos, gestión de proyectos, desarrollo de la calidad.
- Competencias de liderazgo: Influencia, delegación y empowerment
- Competencias de logro: Orientación al logro.

En cuanto al método, es una investigación descriptiva, comparativa y evaluativa de carácter aplicada, y consiste en analizar los resultados de una consulta a los estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sobre un panel de competencias. El método concluye en establecer un ranking de competencias propuestas a partir de competencias instrumentales, sistémicas e interpersonales. El instrumento fue construido con la metodología de la escala Likert, como respuesta discriminatoria escalar con valoración de 1 a 4. Las treinta competencias del instrumento original son las siguientes:

- 1) Capacidad de análisis y síntesis
- 2) Capacidad de aplicar conocimientos en la práctica
- 3) Planificación y gestión del tiempo

- 4) Conocimientos generales básicos sobre el área de estudio
- 5) Conocimientos de la profesión
- 6) Comunicación oral y escrita en lengua
- 7) Conocimiento de una segunda lengua
- 8) Habilidades básicas del manejo de la computadora
- 9) Habilidades de investigación
- 10) Capacidad de aprender
- 11) Habilidades de gestión de la información
- 12) Capacidad crítica y autocrítica
- 13) Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
- 14) Capacidad para generar nuevas ideas
- 15) Resolución de problemas
- 16) Toma de decisiones
- 17) Trabajo en equipo
- 18) Habilidades interpersonales
- 19) Liderazgo
- 20) Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinario
- 21) Capacidad para comunicarse con persona experta en la materia
- 22) Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
- 23) Habilidad para trabajar en un contexto internacional
- 24) Conocimiento de culturas y costumbres de otros países
- 25) Habilidades para trabajar en forma autónoma
- 26) Diseño y gestión de proyectos
- 27) Iniciativa y espíritu emprendedor

28) Compromiso ético

29) Preocupación por la claridad

30) Motivación de logro

Como discusión, sus resultados evidencian la autorreflexión realizada por los involucrados de valorizar las competencias ideales, valorando desde las más importantes hasta las menos importantes.

Finalmente, se menciona en general que dentro de la formación del psicólogo es muy importante reforzar y desarrollar las habilidades en torno a la investigación para garantizar un desempeño profesional de calidad (Bello-Carrasco & Villavicencio-Navia, 2015).

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Psicología Clínica

Consideramos esta rama de la Psicología como aquella área de la ciencia abocada a los trastornos psicológicos, para identificarlos, analizarlos, tratarlos y prevenirlos, así como para mejorar la efectividad personal y la adaptación a partir de la práctica psicológica (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Sin embargo, también se ha afirmado que el radio de la clínica psicológica abarca la investigación y la enseñanza, así como servicios dedicados a la aplicación de métodos, procedimientos y principios para la comprensión, predicción y alivio de la aflicción en todos sus niveles, tanto emocional, intelectual, social, biológica, psicológica y conductual, abordando

la gran variedad poblacional de pacientes (Resnick, 1991). Además, este autor está de acuerdo en que las áreas de la psicología clínica involucran:

- 1) El diagnóstico como evaluación.
- 2) La intervención como tratamiento.
- 3) La investigación.
- 4) La consulta como orientación.
- 5) La aplicación de principios profesionales y éticos.

Termina por afirmar que además de estas habilidades, se les diferencia a estos profesionales por su experticia en temas psicopatológicos y caracterológicos, así como por la síntesis científica que realizan entre la práctica y la teoría (Resnick, 1991).

Por otro lado, existen diversos autores que aseguran que la adaptación psicológica es un eje central en el propósito de la Psicología Clínica, la cual aplica los principios y técnicas de la Psicología enfocándose en la circunstancia particular del sujeto y su problemática (Watson, 1951), para lograr una adaptación saludable a su entorno (Rotter, 1971), reduciendo tensiones y ayudándolo a funcionar con mayor sentido en las áreas de su vida para optimizarlas (Goldenberg, 1973). En ese sentido, la Psicología Clínica busca comprender y optimizar la conducta humana, ayudando a las personas con las dificultades que presentan, empleando para ello los estudios más recientes y las técnicas más avanzadas para lograrlo, mientras que a través de la investigación se procura actualizar dichas tecnologías y así lograr una mayor eficacia a largo

plazo (Korchin, 1976). Además, determina y evalúa las posibilidades de adaptación del paciente para estudiar y aplicar diversas herramientas psicológicas. (Shakow, 1969, p. 14).

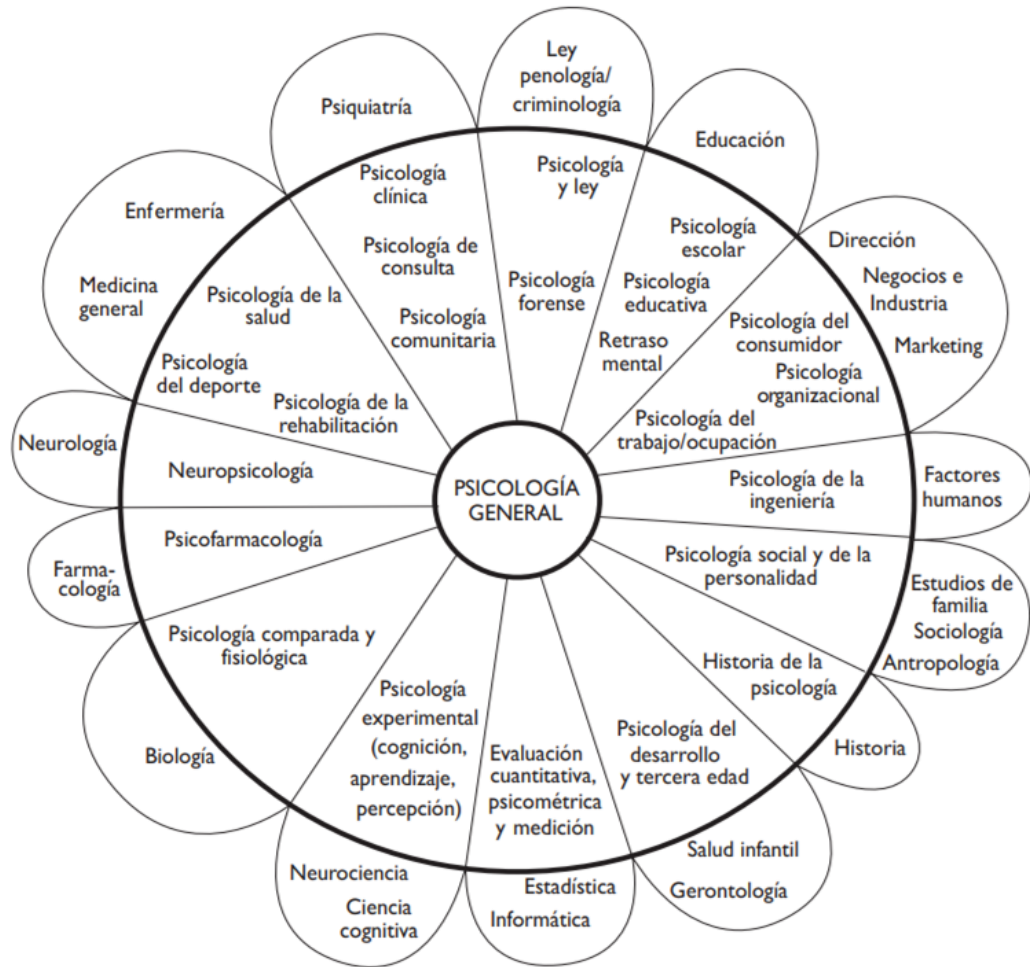
3.1.1 Historia

La Psicología posee un largo y complejo proceso histórico que la ha llevado finalmente a consolidarse formalmente como profesión y disciplina (Ronsenzweig, 1992). Su evolución se ha articulado a diversas áreas de aplicación e investigación según las necesidades y exigencias formativas de la época, siendo innegable su nacimiento en el análisis lógico que promovía la filosofía (López, 2014), que cada vez se interesaba más por desentrañar los misterios del pensamiento, el humor y la conducta, logrando gradualmente independizarse como una disciplina propia que se diferenciaba de las demás ciencias, encontrando y forjando así su propio objeto de estudio, siendo aceptada cada vez más en diversos países del mundo, así como en universidades de alto prestigio (López, 2014). La Psicología ha logrado regular, formalizar y actualizar su práctica profesional, contando en el presente con diversas áreas disciplinares como la psicología social, clínica, comunitaria, educativa, organizacional, del consumidor, del desarrollo, deportiva, de la salud, cognitiva, fisiológica, neuropsicología, forense, entre muchas otras más (Ronsenzweig, 1992). Es así que la multiplicidad de campos de aplicación posee una estrecha correlación con múltiples disciplinas, donde las fronteras externas e internas se encuentran actualmente en constante evolución, ya que junto con las disciplinas instrumentales que utilizan los psicólogos, tales como la lógica, la farmacología,

la genética, las matemáticas, etc., continúan delimitando el perfil científico, tecnológico e histórico del psicólogo, y consigo, de la Psicología (Ronsenzweig, 1992).

FIGURA 4

Los campos interdisciplinarios donde podemos aplicar la Psicología



Nota. Fuente: Tortosa & Civera (2006)

3.2.2 Especialidad

Como ya se ha mencionado anteriormente, la Psicología Clínica es una especialidad, y, por ende, una subdivisión de una disciplina más amplia que es la Psicología (Bernstein & Nietzel, 1982). Es así que los psicólogos clínicos, así como todo psicólogo, se abocan al entendimiento e investigación del comportamiento humano, recopilan información del sujeto que se encuentran entrevistando y observando, con la finalidad de realizar una evaluación precisa para descartar las hipótesis a las que han llegado y así poder emitir una conclusión al respecto. Es por eso que muchas personas identifican la Psicología Clínica con los test, ya que dicha evaluación permite medir las habilidades y características del paciente, sin embargo, hay muchos psicólogos que no se dedican a la atención clínica, como los psicólogos de la personalidad, los psicometristas y los psicólogos industriales, pero que en su práctica diaria emplean y analizan muchas pruebas psicológicas. Es así que la evaluación por sí misma no debe considerarse como una actividad exclusiva de esta rama, tal y como sucede con la investigación.

A partir de esto podemos afirmar que una actividad específica como el tratamiento, la evaluación o la investigación no constituye necesariamente la esencia del psicólogo clínico, ya que los psicólogos de otras especialidades también realizan estas actividades en su propio contexto laboral (Wyatt, 1968). Así como el abordaje del ser humano es integral y correlativo, de la misma forma consideramos que la combinación entre evaluación, intervención e investigación son vitales para comprender la interacción humana y sus conflictos psicológicos. Sin embargo, para otros autores lo que realmente

diferencia a un psicólogo clínico de otros psicólogos no está basado solamente en aprender acerca de la conducta y sus problemáticas, sino que lo innato en los profesionales de este campo es la actitud clínica o percepción clínica, que implica la habilidad para poder responder creativa y eficientemente a la problemática del sujeto, evaluándolo de manera particular para comprenderlo, respetando su individualidad, y ayudándolo para que pueda sentirse mejor (Trull & Phares, 2003).

Es así que los psicólogos clínicos se distinguen por esta cualidad, a diferencia de un psicólogo dedicado a la psicopatología experimental, que si bien es cierto realiza investigaciones en el campo clínico, su actitud es más abstracta ya que se dedica a estudiar las leyes interaccionales y las correlaciones que predominan en los trastornos psicológicos. Las convergencias entre ambos es su interés en el conocimiento clínico, pero su exclusividad proviene de cómo aplicar dichas investigaciones en sus intervenciones y conocer cómo toda la información sistematizada se plasma en la vida cotidiana y en la problemática de los individuos (Trull & Phares, 2003). Finalmente, así como la Psicología Clínica se distingue por su labor de servicio, también se diferencia de otras profesiones asistenciales que se centran en ayudar a otras personas, tales como psiquiatras, trabajadoras sociales y enfermeras que también ayudan a quienes padecen de conflictos psicológicos, pero no se centra en realizar una evaluación rigurosa mediante el informe psicológico, ni a investigar sistemáticamente las conductas que abordan (Trull & Phares, 2003).

3.2.3 Funciones

Bernstein & Nietzel (1982) afirmaban que casi el 100% de psicólogos clínicos se abocan por lo general a las siguientes 6 actividades:

- 1) Consultorio.
- 2) Investigación.
- 3) Evaluación.
- 4) Tratamiento.
- 5) Administración.
- 6) Enseñanza.

Con el transcurrir de los años, otros autores afirman que el desempeño laboral está basado en las siguientes acciones que se enraízan en la atención psicológica que diariamente ejecutan dentro del área clínica (Rodolfa et al., 2005):

- 1) El diagnóstico.
- 2) La investigación.
- 3) La evaluación.
- 4) La intervención.
- 5) La supervisión.
- 6) La conceptualización.
- 7) El manejo administrativo.
- 8) La enseñanza.

En primer lugar, el psicólogo clínico es competente cuando sabe realizar una evaluación. Esta labor se realiza asumiendo que el comportamiento del sujeto se sustenta en múltiples variables, y es por ello que partiendo de una recopilación precisa de información se reconocerán las funciones interactivas del sujeto, así como su topografía según el contexto en el que se encuentra. La evaluación faculta al clínico para identificar factores que promuevan y dificulten la realización de los objetivos planteados conjuntamente, así como reconocer las situaciones actuales y los hechos biográficos que atañen el comportamiento, el cual es manifestado como dañino por la persona que acude a consulta (Nuñez, et al., 2006). Es así que para recopilar información significativa utiliza diversas técnicas como la aplicación de cuestionarios e inventarios, la entrevista psicológica, así como la observación e identificación del comportamiento clínicamente sobresaliente dentro del marco de la interacción psicoterapéutica (Thomas & Hersen, 2010).

En segundo lugar, otra habilidad del psicólogo clínico se basa en la intervención, la cual establece un proceso de aprendizaje para conductas más saludables, instaurando nuevos repertorios. Para acrecentar y reforzar una mejor calidad de vida para el paciente se toma en cuenta el proceso en sí mismo, que interrelaciona cómo se direcciona la finalidad de la psicoterapia, la información recopilada en la evaluación y la retroalimentación de los participantes (Satantacreu & Fronján, 1982).

En tercer lugar, una habilidad adicional del psicólogo clínico es la investigación, la cual permitió la consolidación y expansión de la psicoterapia, elaborando intervenciones más coherentes y mejorando la comprensión de los trastornos psicológicos. Considerando los diversos cambios culturales e interculturales que existen, las demandas de los pacientes varían cualitativa y cuantitativamente, por lo que dichos estudios también van modificando sus intereses (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Por un lado, contamos con la investigación básica, que se enfoca en analizar los procesos elementales del comportamiento en sus diversos contextos y en comprobar las teorías existentes alrededor del tema. Por otro lado, también se encuentra la investigación aplicada, encargada de identificar los aspectos singulares de dichas interacciones (Barker et al., 2002).

Finalmente, muchos psicólogos clínicos también se dedican profesionalmente a la enseñanza, ejerciendo en instituciones de pregrado y posgrado según su especialidad. Es frecuente que se dediquen a dictar conferencias y seminarios, brindar supervisión a personas que se encuentran atravesando su proceso formativo. Además, también propone estrategias con el fin de trabajar sobre los patrones que provocan complicaciones en instituciones, empresas y organizaciones, siendo así la consejería y la psicoeducación actividades propias del psicólogo, impartiendo sesiones prácticas sobre un tema puntual, presentando material audiovisual a las personas involucradas para familiarizarlas con un mismo objetivo, reduciendo las problemáticas que se

presentan en el ambiente laboral mientras se promueven estilos más saludables de convivencia (Bernstein & Nietzel, 1982).

En relación a las actividades del psicólogo clínico, se ha realizado una distribución de funciones. Se encuentra estructurada en la tabla 6 que se presenta a continuación.

TABLA 6

Funciones del psicólogo clínico en los años 80's

Función	Kelly (1961)	Goldschmid et al. (1969)	Cuca (1975)	Garfield & Kurtz (1976)
Tratamiento	54%	---	---	31.8%
Enseñanza	25%	15%	14%	24.3%
Administración	5%	6%	13%	13.2%
Investigación	25%	12%	8%	10.8%
Evaluación	50%	34%	49%	9.8%
Consultoría	---	3%	Incluidos en el porcentaje	5.2%
Otros	---	No incluidos	1%	4.8%

Nota. Fuente: Bernstein & Nietzel (1982)

A su vez, existe una tabla de actividades de los psicólogos clínicos (Trull & Phares, 2003). Esto permite poder tener una idea más global de cómo ha continuado el proceso laboral de los psicólogos clínicos, como se aprecia en la tabla 7.

TABLA 7*Actividades de los psicólogos clínicos de 1973 a 1995*

Actividad	Porcentaje implicado en 1995	Porcentaje medio de tiempo			
		1973	1981	1986	1995
Psicoterapia	84	31	35	35	37
Diagnóstico y evaluación	74	10	13	16	15
Enseñanza	50	14	12	14	09
Supervisión clínica	62	08	08	11	07
Investigación y autoría	47	07	08	15	10
Consulta	54	05	07	11	07
Administración	52	13	13	16	11

Nota. Fuente: Norcross, Karg y Prochaska (1997)

En relación a las funciones principales del psicólogo clínico, las dos primeras fueron las más resaltantes, oscilando las demás entre el 20% y 30% (Ferrezuelo, 1985):

- 1) La psicoterapia, como tratamiento de problemas psicológicos
- 2) El diagnóstico clínico, como evaluación de las áreas psicológicas.
- 3) Tratamiento de problemas psicosomáticos
- 4) Rehabilitación de minusvalías psíquicas
- 5) Intervención en dificultades sexuales

- 6) Psicología comunitaria
- 7) Psicoprofilaxis
- 8) Reeducación de conflictos relacionados al aprendizaje

Finalmente, las funciones que obtuvieron un porcentaje considerablemente menor se encontraron entre el 10% y 20% (Ferrezuelo, 1985):

- 1) Orientación y consejería
- 2) Psicología experimental
- 3) Investigación
- 4) Psicomotricidad
- 5) Estimulación precoz

No obstante, en la actualidad las funciones del psicólogo han ido cambiando y ahora se suelen ordenar por categorías (Echegoyen, 2014), tal y como observamos en la tabla 8.

TABLA 8

Funciones de psicólogo clínico en la primera década del siglo XXI

Psicólogo Clínico	Funciones
Categoría 1	Evaluación y diagnóstico de la personalidad, familiar, inteligencia, aptitudes, conductual, entre otras.
Categoría 2	Psicoterapia y consultoría familiar, grupal y personal.
Categoría 3	Intervención preventiva.

Categoría 4	Investigación aplicada de la personalidad y a la psicopatología, así como métodos y técnicas de intervención clínica.
Categoría 5	Selección, supervisión y entrenamiento.

Nota. Fuente: Echegoyen (2014)

3.2.4. La Psicología Clínica en el Perú

Hipólito Unanue (1940) fue el pionero en realizar investigaciones en el campo de la psicología, con su estudio sobre la influencia del clima Limeña en los sus ciudadanos, siendo publicada en 1806. Observó que las diversas condiciones climáticas afectaban directa e indirectamente el comportamiento humano, influyendo tanto en los estados de salud y de enfermedad, así como del ánimo y del carácter. Es importante reconocer su contribución e iniciativa en este campo, tal y como reafirma Alarcón (2000):

Unanue es el primer científico peruano que realizó observaciones psicológicas sobre el aborigen peruano. Asimismo, compuso la primera biotipología psicológica, basada en el mestizaje de las razas que poblaban Lima. Su psicopatología, aunque hoy carece de validez científica, es la primera que se ha propuesto sobre la psicología del hombre peruano, utilizando como método la observación exterior, que Unanue manejo con destreza y prudencia. (p. 35).

Fueron apareciendo en aquella época algunos aportes teóricos, como el primer artículo que menciona a la psicología experimental (Patrón, 1888), u otro estudio que describe la relación que existe entre lo matemático y lo psicofísico, sobresaliendo los métodos de experimentación y las leyes de Fechner (Labarthe, 1902). También se puede añadir a estos alcances otro estudio teórico sobre los fenómenos hipnóticos que se dio a conocer en la facultad de medicina como tesis de doctorado, afirmando que la base material que proporciona el cerebro sirve como incitador de los fenómenos psíquicos que experimentamos (Angulo, 1901). A su vez, también cabe señalar los aportes de Miro Quesada (1908) sobre la psicología experimental aplicada a la educación, así como también los de Hermilio Valdizán (Livia, 2008), quien instaló en 1919 el gabinete de psicología experimental que el día de hoy se conoce como el frecuentado Hospital Larco Herrera (Alarcón, 2000). Sin embargo, mientras se iban estableciendo las bases del pensamiento positivista y se iba consolidando su aplicación, surge también una nueva tendencia de orientación espiritual, que nutre notablemente el ascenso de la psicología de aquellos tiempos, cuyos representantes más importantes fueron Pedro Zulen (1889-1925), Mariano Ibérico (1892-1974), Ricardo Dulanto (1894-1930) y Humberto Borja (1895-1925). Cabe destacar que la formación de la psicología peruana se debe a la lúcida contribución de los representantes mencionados (Jáuregui, 2002).

La primera corriente está enraizada a la presencia del recordado psiquiatra Honorio Delgado (1892- 1969). Su aporte fue muy significativo en el ámbito de la filosofía, la medicina, la psicología y la psicoterapia. En un inicio fue

promotor del psicoanálisis en Sudamérica, llegando a tener en repetidas ocasiones correspondencia con Freud, hasta que gradualmente se distanció de este modelo y su creador, volcándose más hacia una psicología espiritual de orientación filosófica existencial y con una destacable tradición fenomenológica que obtuvo en Alemania. En 1919 Honorario Delgado había incentivado una psicología científica aplicada al escenario médico y educativo, dentro de la facultad de medicina, letras y ciencias respectivamente (Livia, 2008). También se había estipulado consolidar un instituto de psicología, pero no se concretó debido al receso de la UNMSM. Posteriormente, Delgado fue decano de la Facultad de Medicina de dicha universidad, fundador y rector de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además, junto con Hermilio Valdizán, fundaron la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas (1918-1924), así como la revista de Neuro Psiquiatría (1937) junto con J. Oscar Trelles, una de las publicaciones especializadas más antiguas, además de destacados aportes en el campo de la psicopatología (Galli, 2000). Es así que este importante psiquiatra peruano constituye una psicología que se enfoca en la realidad mental del sujeto, orientándose hacia la comprensión nucleica de los hechos psíquicos (Delgado, 1953).

En 1927 se acepta el pedido de Humberto Borja, quien era docente de psicología general, el cual consistía en adquirir un laboratorio de psicología experimental, así como contratar al psicólogo alemán Walter Blumenfeld (1882-1967), dando inicio a la segunda corriente (Alarcón, 1968; León, 1993). Blumenfeld arribó en territorio peruano en 1935 para encargarse del Instituto

de Psicología y Psicotecnia en la UNMSM, con el objetivo de aplicar test psicométricos para instituciones educativas y organizacionales, llevando a cabo estudios en dicho campo. Así mismo, el desarrollo de la psicología científica tuvo influencia en que las investigaciones sobre psicología experimental fueron condicionales para los alumnos de ciencias biológicas y letras. Su proactiva presencia en el ámbito académico posibilitó concebir la psicología desde una nueva óptica, sustancialmente inversa a lo que se difundía desde la psicología espiritual y filosófica, pero eso no impidió que ingresara como una práctica relevante en el campo educativo, clínico y experimental (Jáuregui, 2002). Para Blumenfeld la psicología se sostenía como ciencia natural, ya que investigaba la dinámica del comportamiento de los animales, incluido el humano. Además, realizó aportes fundamentales para la psicología de hoy, como lo fue la medición psicológica y los principios de la Psicología Gestalt, las cuales aplicaba en la pedagogía que partía de su cosmovisión antropológica (Alarcón, 1994), dictando clases y escribiendo artículos sobre la experimentación en psicología (Blumenfeld, 1954) y sobre los procesos de aprendizaje (Blumenfeld, 1957). Dado el alto nivel de contribución a la psicología peruana es que Delgado y Blumenfeld se convirtieron en los ejes principales en el ámbito académico durante tres décadas (1930-1960); es por ello que podemos considerar a estos dos autores como los padres de la psicología en el Perú, edificando las bases de la carrera que se conoce hoy en día a nivel profesional y científico (Alarcón et al., 1975). Cabe resaltar que dicho periodo es muy fructífero a nivel científico, expandiéndose el interés por la psicología

psicométrica y la investigación experimental, publicándose libros y artículos en diversos países del mundo (Alarcón, 2000).

Finalmente, la tercera corriente se conformó a través de la psicología psicodinámica, siendo ésta desarrollada principalmente por psiquiatras, reflejándose dicho influjo en la intervención clínica de la psicología. Uno de los principales protagonistas fue Carlos Alberto Seguí (1907-1995), quien además de abordar contenidos sociales, brindó aportes significativos a la psicoterapia y a la medicina psicosomática, siendo una entidad referencial que formaba psicólogos y psiquiatras en el Hospital Obrero de Lima. Así mismo, dirigió el X Congreso Interamericano de Psicología, el cual se realizó en Lima en 1966, siendo el primer representante de la psicología peruana en ese momento (Jáuregui, 2002). De esta forma se establecieron los pilares para la consolidación de una psicología orientada hacia lo filosófico – espiritual, para posteriormente desarrollarse una psicología orientada hacia lo científico – experimental, a lo que finalmente el psicoanálisis también logró abrirse paso entre estas primeras tendencias (Alarcón, 1968). Cabe mencionar que la primera corriente fue de utilidad para sentar las bases que darían origen posteriormente al enfoque humanista, el cual se correlaciona con la psicología fenomenológica – existencial (Anicama, 1999).

Las clases de psicología fueron expandiéndose en las facultades de educación y derecho, así como también en las de medicina y ciencias, pero sin duda, los siguientes eventos académicos fueron los preámbulos fácticos para

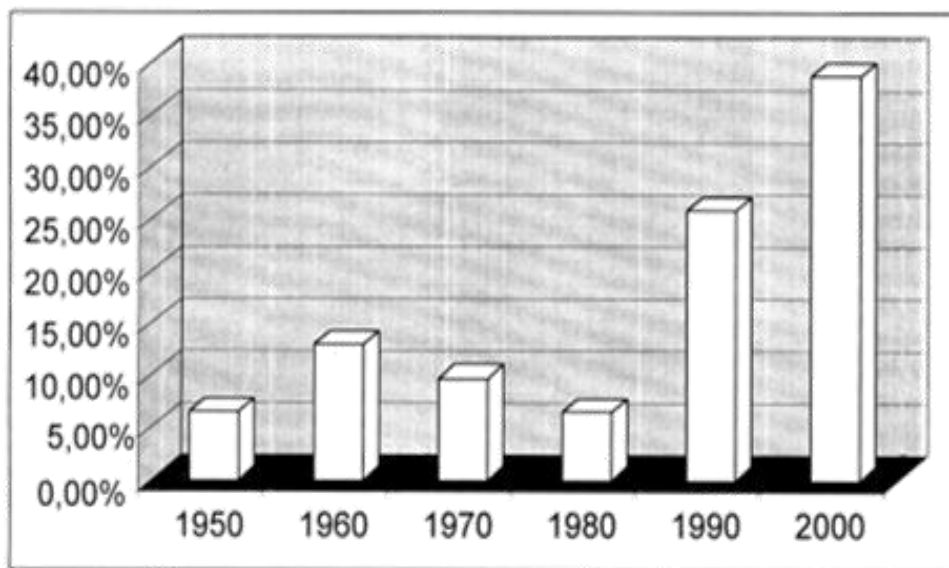
que se pueda constituir una organización peruana que se encargue del proceso formativo de sus psicólogos (Livia, 2008):

- 1) En 1940 se creó el Instituto Nacional de Psicopedagogía.
- 2) En 1950 se fundaron en las escuelas de Lima los departamentos psicopedagógicos.
- 3) En 1955 se creó la Sección de Psicología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), comenzando así en Perú la profesionalización de la psicología.
- 4) En 1955 se fundó el Instituto de Psicopedagogía en la Facultad de Educación de la UNMSM.
- 5) En 1957 la UNMSM creó el primer Consultorio Psicológico que funcionó como servicio comunitario con proyección social, siendo el más antiguo de América Latina.
- 6) En 1958 se fundó el área de psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), dando pie a que las demás universidades públicas y privadas lo repliquen posteriormente.
- 7) En 1963, gestionado por Gustavo Saco, se fundó el Departamento de Psicología, quien se convertiría en primer director de dicho Departamento, brindándole mayor independencia a la formación psicológica.
- 8) En el 2008 se identificaron 31 programas psicológicos en vigencia, generalmente el 55% situados en provincias, siendo el 87% de manera privada y habiendo surgido la mayoría entre 1990 y 2000.

9) En la actualidad, podemos decir que hay una notoria orientación de concebir la profesión psicológica como una disciplina establecida y diferenciada en el rubro científico y de la salud.

FIGURA 5

Inicio de los Programas de Psicología en el Perú a través de las décadas



Nota. Fuente: Livia (2008)

En el 2023, podemos notar cómo algunas universidades peruanas cuentan con maestría en psicología clínica, tal y como podemos observar en la tabla 9.

TABLA 9

Universidades peruanas que cuentan con Maestría en Psicología Clínica

Universidad	Maestría	Posgrado
Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)	No	Maestría en Intervención Clínica Psicoanalítica
Universidad Mayor de San Marcos (UNMSM)	Sí	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Universidad San Martín de Porres (USMP)	Sí	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica
Universidad Federico Villareal (UNFV)	Sí	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad Ricardo Palma (URP)	Sí	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ)	Sí	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad de Lima (ULIMA)	No	-----
Universidad del Pacífico	No	-----
Universidad San Ignacio de Loyola (USIL)	No	-----
Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	Sí	Maestría en Psicología Clínica con mención en Neuropsicología
		Maestría en Psicología Clínica con mención en Orientación y Terapia Sexual
		Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud
		Maestría en Psicología Clínica con mención en Terapia Infantil y del Adolescente
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)	No	Maestría en Psicología de la Salud y Estilos de Vida
Universidad Privada del Norte (UPN)	No	-----
Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM)	No	-----
Universidad Inca Garcilaso de la Vega	No	-----
Universidad Peruana de las Américas	No	-----
Universidad Peruana San Juan Bautista	No	-----
Universidad Nacional Agraria	No	-----
Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS)	No	-----
Universidad de Ciencias y Humanidades	No	-----
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Sí	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica
		Maestría en Psicología Clínica con mención en Neuropsicología
Universidad Señor de Sipán	Sí	Maestría en Psicología Clínica
Universidad Católica de Trujillo	Sí	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad Autónoma del Perú	Sí	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

Así mismo, observamos que sólo algunas universidades peruanas cuentan con la Segunda Especialidad en el área clínica psicológica, como observamos a continuación mediante la tabla 10.

TABLA 10

Universidades peruanas con Segunda Especialidad en Psicología Clínica

Universidad	2da esp.	Posgrado
Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)	No	Clínica Psicoanalítica
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	Sí	Psicología Clínica y de la Salud
Universidad San Martín de Porres (USMP)	No	-----
Universidad Federico Villareal (UNFV)	No	Neuropsicología
		Psicoterapia Familiar Sistémica
		Estadística e Investigación Científica
		Psicología Forense y Criminología
Universidad Ricardo Palma (URP)	No	Psicopedagogía
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ)	No	-----
Universidad de Lima (ULIMA)	No	Psicología Forense
		Psicología Deportiva
		Neurociencia Aplicada al Comportamiento Organizacional
Universidad del Pacífico	No	-----
Universidad San Ignacio de Loyola (USIL)	No	-----
Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	No	-----
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)	No	-----
Universidad Privada del Norte (UPN)	No	-----
Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM)	No	-----
Universidad Inca Garcilaso de la Vega	No	-----
Universidad Peruana de las Américas	No	-----
Universidad Peruana San Juan Bautista	No	-----
Universidad Nacional Agraria	No	-----

Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS)	No	-----
Universidad de Ciencias y Humanidades	No	-----
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	No	Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria
Universidad Señor de Sipán	No	-----
Universidad Católica de Trujillo	No	-----
Universidad Autónoma del Perú	No	Neuropsicología Infantil y Aprendizaje
		Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en Violencia y Adicciones
		Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en Pareja y Sexualidad
Universidad Peruana Unión	Sí	Psicología Clínica y de la Salud

3.2.5. Competencias Profesionales

La etimología de la palabra *competencia* nos permite observar que se trata de un término polisémico, proveniente del latín *cum-petere*, que podemos traducir como la habilidad para concurrir hacia una dirección (Rial, 2008). Es por eso que la competencia involucraría ser capaz de continuar en un rubro especificado (Rial, 2008). Sin embargo, para Reidl (2008) no sólo habría que tener presente la etimología, sino también su desarrollo histórico y la resignificación de dicha palabra a través del tiempo. Es así que a partir del año 1500 en adelante que la palabra *competer* empieza a hacer referencia a la pertenencia, lo que incumbe o corresponde a alguien. Esto ayudó a que la palabra *competente* se empleara como adjetivo, haciendo alusión a esa persona era apta. Tiempo después, la palabra *competer* comienza a emplearse en contextos que implicaban rivalizar con alguien, dando lugar a términos derivados tales como competencia, competición, competidores y competitividad (Reidl, 2008). Es entonces a partir de esta polisemia que

podemos comprenderla como un proceso complejo que intrínsecamente involucra desenvolverse eficazmente en un contexto establecido (Tobón, 2006). El acto competencial sintetiza distintos saberes relacionados al ser, al conocer, al hacer y a la convivencia, realizando sus metas con proactividad, emprendimiento, finalidad, creatividad, consciencia, motivación, comprensión y flexibilidad, con una perspectiva de compromiso ético y actualización constante (Tobón, 2006).

Por un lado, diversos autores a finales del siglo XIX definieron lo competencial como conductas demostrables a nivel observacional que reflejan el grado de eficiencia del sujeto en una labor habitual. Para poder ejecutarlo correctamente, ha de manejar los inconvenientes del contexto, empleando tanto sus recursos como los saberes que posee (Hernández et al., 1998). Para poder realizar dichos comportamientos, no bastaría sólo con reconocer los pasos para llevar a cabo una tarea, sino que involucraría la comprensión. Comprender un tópico implica la habilidad para fundamentar, explicar, relacionar, extrapolar y ejecutar de distintas formas, lo cual implica saber cómo utilizar el conocimiento e ir más allá de las habilidades rutinarias para desenvolverse en dicha labor de manera flexible (Stone Whiske, 1999).

A su vez, la competencia específica de una persona se sostiene directamente en lo estético, lo cognitivo, lo comunicativo y lo axiológico, por lo que a partir de lo interaccional y el entorno cultural se constituye la misma, actuando dicho escenario como como beneficiador o limitador (Duarte & Cuchimaque, 1999).

Dentro de una perspectiva recíproca que considera la interdependencia mutua, podemos afirmar que no sólo el sujeto determina su realidad, sino que también su realidad lo determina como sujeto, en una interdependencia constante (Duarte & Cuchimaque, 1999).

Por otro lado, entre las primeras definiciones del siglo XXI encontramos la de Bogoya (2000), quien realza que lo competencial en una persona involucra actuar flexiblemente:

Actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto con sentido. Se trata de un concepto asimilado con propiedad y el cual actúa para ser aplicado en una situación determinada, de manera suficientemente flexible como para proporcionar soluciones variadas y pertinentes, ya que las competencias solo pueden ser definidas y analizadas en la acción (p. 11).

Pocos años después, encontramos las definiciones de Levy-Leboyer (2002) y Vasco (2003). El primer autor la define como los repertorios conductuales que algunas personas dominan mejor que otras, midiendo así su eficacia (Levy-Leboyer, 2002). El segundo autor reafirma que implica ser hábil para el abordar tareas relativamente nuevas, las cuales difieren con las actividades rutinarias que se realizaron en clase (Vasco, 2003).

El 2003 presencié la observación de Barbero (2003) acerca de la relación del concepto de competencia, en su connotación cognitiva, con otros dos

conceptos relevantes. Por un lado, se menciona la noción de hábito propuesta por P. Bourdieu, y por otro lado, se aborda el concepto de práctica asociado a Michel de Certeau. Con respecto al primero, el hábito se define como una competencia cultural que se caracteriza por ser un sistema de disposiciones sostenibles, incorporando experiencias previas y actuando como una matriz de acciones y percepciones, permitiendo la realización de tareas que difieren significativamente entre sí (Barbero, 2003). Dentro del ámbito educativo, la competencia cultural del hábito juega un papel vital, ya que conforma un conjunto de disposiciones arraigadas en el individuo, relacionadas con el aprendizaje. Estas disposiciones son moldeadas por las experiencias culturales y personales, así como formas de adquisición específicas. En este sentido, el hábito guarda una estrecha relación con la manera en la que asimilamos nuestras capacidades, las cuales están ligadas al arte y a la razón. El enfoque y los métodos utilizados para adquirir estos aprendizajes influyen en la manera en que nos relacionamos con los objetos, el lenguaje y el conocimiento. Vale destacar que la competencia no se limita a una fórmula estática, sino que implica una apropiación individualizada, que se ajusta a la vocación y las habilidades de cada persona (Barbero, 2003).

Por otro lado, se enfatiza que las competencias no deben ser normalizadas con el objetivo de fomentar rivalidades, compitiendo para recalcar quién llega primero, sino más bien que deben ser comprendidas empáticamente desde una perspectiva solidaria y complementaria. Esta visión busca promover la colaboración y el apoyo mutuo en lugar de una competencia desmedida. Es por

eso el campo de la psicología que promueve el bienestar de las personas, advierte sobre la naturaleza de asociar este constructo con el de competitividad, lo cual es necesario reconocer para poder deconstruirlo, ya que no es saludable extrapolar los principios del capitalismo a los estándares de efectividad de los trabajadores y estudiantes, así como equiparar la valoración humana con la productividad, ya que esto desvirtuaría los propósitos fundamentales de la educación en general (Torrado, 2000).

También se señala la importancia de la acción, la conducta y el hacer, reconociendo aspectos competenciales tales como conductas estructurales, operando en entornos reales dentro de marcos profesionales (Massot & Feisthammel, 2003). En la misma dirección, Jurado (2009) recalca que no sólo se trata del conocimiento en sí mismo, sino del conocimiento aplicado. Este accionar consciente es distintivo en cada individuo y se expresa de formas diversas según la situación. Además, se suma el cúmulo de vivencias y el control adquirido en dicho rubro, pudiendo identificar este aspecto en la acción observada.

Asimismo, se destaca la relevancia de la actividad, el comportamiento y la ejecución, identificando aspectos competenciales como estructuras conductuales, acciones en un contexto profesional global y el desempeño en situaciones verdaderas (Massot & Feisthammel, 2003). Es por ello que se considera como el conjunto de habilidades prácticas que todo individuo posee en un rubro específico. Estas son únicas para cada persona y se manifiestan de

forma variada en cada situación. Además, solo pueden identificarse mediante el mismo actuar, y se ven influenciadas por el dominio en el ámbito correspondiente y por la acumulación de diversas experiencias, lo que facilita la capacidad del individuo para desempeñarse de manera efectiva en la praxis (Jurado, 2009).

Finalmente, para enriquecer nuestra apreciación sobre este constructo desde perspectivas actuales, Weinert (2018) la sustenta de la siguiente manera:

La competencia es un atributo individual que se forma y desarrolla por las cualidades disponibles, el aprendizaje y los procesos de entrenamiento; permite a las personas sintetizar el conocimiento, las habilidades y otros atributos personales como el entusiasmo, las creencias, la voluntad, etc., para realizar de manera exitosa cierto tipo de actividad, logrando los resultados deseados en condiciones específicas (p.6).

3.2.6. Componentes de las competencias

Según ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía – Certificación IEEA, Asociación de Evaluación Externa, 2022) el enfoque por competencias se aboca al accionar profesional. Para que dicho profesional desarrolle repertorios comportamentales observables que estén articulados competencialmente, es imprescindible la conjugación de los siguientes 5 componentes de la competencia:

- 1) Saber ser: Actitudes
- 2) Poder hacer: Aptitud profesional y medios

- 3) Saber hacer: Habilidades
- 4) Saber: Conocimientos
- 5) Querer hacer: Motivación

3.2.7 Tipos de competencias

Las competencias pueden ser divididas genéricamente y específicamente, teniendo en cuenta diferentes aspectos:

Competencias genéricas: Son transversales y se aplican en múltiples disciplinas. Son esenciales para el desempeño profesional, ya que permiten trabajar de manera conjunta con otros expertos. En primer lugar, las competencias genéricas sistémicas abarcan habilidades relacionadas con la comprensión integral de un sistema, incluyendo la capacidad de planificar cambios que mejoren el sistema en su totalidad, así como también la habilidad para crear nuevos sistemas. En segundo lugar, las competencias genéricas interpersonales buscan fomentar una interacción saludable con los demás. Por último, las competencias genéricas instrumentales se utilizan como herramientas para alcanzar metas específicas, combinando habilidades cognitivas y manuales (Orellana, 2007).

Competencias específicas: Estas competencias se centran en el desempeño dentro de un campo profesional específico. Comienzan con el entrenamiento y se desarrollan a lo largo de toda la vida profesional. Su aplicación contextual se observa a través de sus factores y cómo se aplican en diferentes circunstancias

(Leigh et al., 2007; Colpsic, 2013). Las competencias profesionales específicas se refieren entonces a la capacidad de materializar de manera efectiva una labor claramente definida (Galleguillos y Urra, 2004).

3.2.8. Competencias transversales del psicólogo

Estas competencias son tan relevantes como las competencias laborales arraigadas al campo de salud, ya que son indispensables para asegurar que los servicios que se brindan a la comunidad sean de alta calidad profesional y humana, por lo que deben abarcar todas las áreas del ejercicio académico y profesional (Gairín, 1996).

En el estudio de Campos & Jaimes (2007), los egresados de psicología seleccionaron competencias genéricas partiendo de su formación académica, siendo contrastada con su ejercicio profesional:

- 1) Habilidad para desarrollar inteligencia emocional de manera aplicada.
- 2) Capacidad para aplicar la teoría en la práctica, así como para la solución problemas
- 3) Compromiso social y ciudadano, junto con la habilidad para crear y gestionar proyectos.
- 4) Destreza en la organización y planificación del tiempo, así como la argumentación en el campo académico y profesional, además de habilidades para abstraer información, analizarla y sintetizarla.
- 5) Competencia en el aprendizaje independiente en cuanto a las relaciones interpersonales y su axiología.

Por otro lado, según Trull & Phares (2003) es importante que estos profesionales de la salud mental sean sensibles a las cuestiones del tratamiento y la evaluación, ya que de alguna manera su criterio podría verse influenciado por la etnia, género, edad u orientación sexual del paciente. También se recalca que en la medida en que los psicólogos clínicos tengan problemas personales o aspectos sensibles a nivel de personalidad que pudieran atañer su desempeño, deben evitar que estos aspectos influyan de manera adversa en sus encuentros con los pacientes, previniendo esto mediante el propio trabajo psicoterapéutico y desarrollo personal (Trull & Phares, 2003).

3.2.9. Competencias profesionales del psicólogo clínico

En relación a las competencias laborales del psicólogo clínico, el Colegio Colombiano de Psicólogos (Sanín et al., 2014), reconoció la relevancia de realizar una revisión sobre el tema, identificando que esta pluralidad de definiciones facilitaba destacar aspectos convergentes, integrándose para obtener la definición más utilizada para referirnos al perfil competencial del psicólogo, tanto competencias transversales como específicas. Señalaron que una competencia profesional involucra el conjunto de capacidades, tales como las experticias, actitudes, habilidades y conocimientos, que son propias del nivel formativo, orientada a establecer dimensionalmente el problema social, partiendo de la reflexión ética, la valoración particularmente reconocida y singular del contexto, así como del esfuerzo colaborativo e interdisciplinario (Ministerio de Educación Nacional, 2008).

El Europsy (2018) es un comité que delega la autoridad de inscribir al psicólogo profesional en el Registro en un Comité Nacional. Para lograr dicha certificación en su programa, utilizando de ejemplo a España, que corresponde al Consejo General de la Psicología de España (COP) a través de los Comités Nacionales Españoles, hemos de considerar las 20 competencias primarias que existen, las cuales un psicólogo experto debería ser capaz de realizar en una demostración. A partir de las labores designadas, podemos estructurarlos en 6 categorías:

- A. Evaluación
- B. Intervención
- C. Comunicación
- D. Valoración
- E. Especificación de objetivos
- F. Desarrollo

En 2002 se lleva a cabo la Conferencia sobre Competencias: Futuras Direcciones en Educación y Acreditación en Psicología Profesional, donde se presentó por primera vez el Modelo de Cubo para el desarrollo de competencias y sus implicaciones para reguladores psicológicos y educativos (Rodolfa et al., 2005). Este novedoso modelo sirve para describir el crecimiento competencial involucrando una tridimensionalidad para el experto en el comportamiento humano, así como su grado de preparación. La primera dimensión abarca el global accionar del psicólogo y la segunda dimensión se centra en el comportamiento específico que ejecutan dichos profesionales:

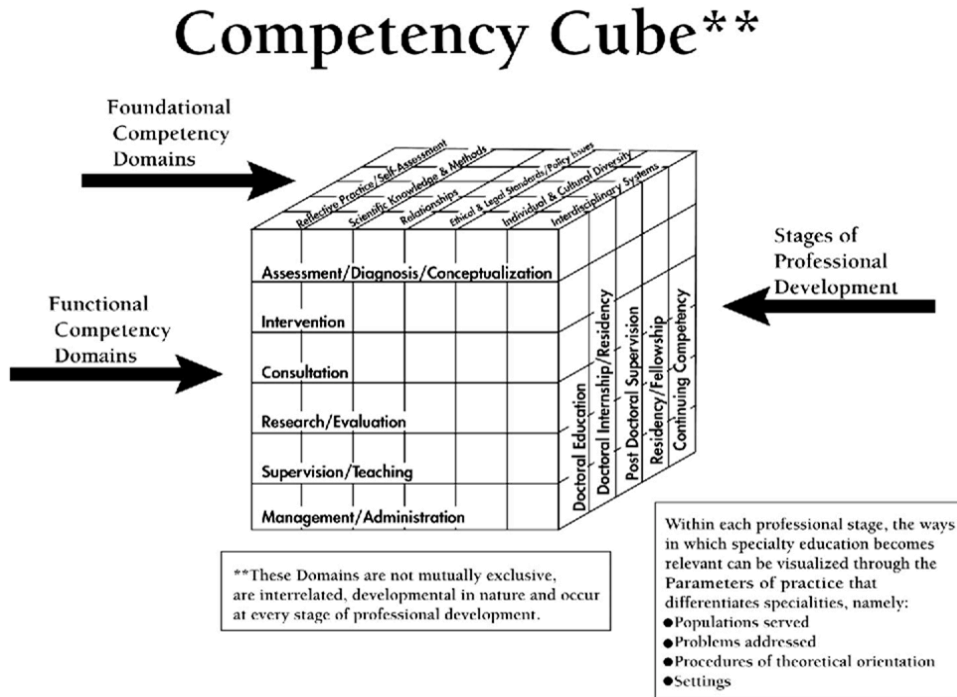
- Competencias fundacionales:
 - Diversidad individual y cultural
 - Sistemas interdisciplinarios
 - Política, normas legales y éticas
 - Métodos y conocimiento científico
 - Práctica reflexiva y autoevaluación

- Competencias funcionales:
 - Enseñanza y supervisión
 - Investigación
 - Consulta
 - Evaluación, diagnóstico y conceptualización
 - Gestión y administración
 - Intervenciones

También se habla de una tercera dimensión la cual contempla la fase del crecimiento estudiantil durante su proceso formativo (Fouad & Grus, 2014; Rodolfa et al, 2005). En 2006 destacó hasta ser operacionalizada, ampliada y modificada en el Grupo de Trabajo de Evaluación de Referencias de Competencia (Kaslow, 2009).

FIGURA 6

Modelo de Cubo que describe el desarrollo de las competencias en la psicología profesional



Nota. Fuente: Rodolfa et al. (2005)

Por otro lado, Fouad, et al. (2009) investigan un modelo para entender y medir la competencia en la psicología profesional en niveles de entrenamiento. Dichos autores estructuraron una serie de factores cruciales relacionados a indicadores comportamentales, lo cual permitió realizar descripciones operacionales, verificando en un nivel de entrenamiento específico la interpretación requerida por el alumno (Fouad et al., 2009). Como una secuencia, cada estrato formativo da pie al siguiente nivel, estableciéndose un procedimiento de preparación que se rigen por objetivos y tiempos establecidos,

generando que la autosuficiencia del estudiante se desarrolle según se adentra en el proceso. Es así que el nivel del internado servirá como constatación de la unificación de habilidades adquiridas, obteniendo un acceso directo al campo profesional, concretando alguna especialización y/o realizar estudios posdoctorales (Hatcher & Wise, 2014; McCutcheon & Keilin, 2014).

Así mismo, Kaslow (2004) realiza una investigación sobre Competencias en Psicología Profesional donde se pueden apreciar tres competencias:

- Competencias fundacionales: Conocimiento de los códigos, normas y lineamientos, estatutos, reglas, reglamentos y precedentes éticos/profesionales; habilidad para identificar aspectos éticos y legales a lo largo del proceso psicológico, habilidad para reconocer y reconciliar conflictos entre los códigos relevantes, lidiar con las diferencias, similitudes y ambigüedades; capacidad para aplicar el conocimiento mencionado anteriormente y las habilidades en situaciones relacionadas a las actividades profesionales; habilidad para salir en búsqueda de información y capacidad para saber cuándo consultar así como también cómo ofrecer consulta; habilidad para plantear asertiva y apropiadamente situaciones legales y éticas; habilidad para ajustar un enfoque que resalte la importancia de nuestras elecciones, respetando la libertad ética de manera coherente, cuidando el bienestar de la comunidad y siendo sensible a su realidad; capacidad para elaborar una red de apoyo, participando de manera colaborativa entre compañeros; capacidad de autoevaluación; y conocimiento y conciencia de uno mismo (Kaslow, 2004).

- Competencias básicas: Habilidad para acceder y aplicar de manera habitual el conocimiento científico actual de manera apropiada; contribuir al conocimiento; realizar un proceso evaluativo de las intervenciones y analizar constructivamente los resultados; practicar la vigilancia acerca de cómo las variables socioculturales influyen la práctica científica; y colegas, las partes interesadas y el público (Kaslow, 2004).
- Competencias de especialidad: Hay competencias que son distintivas a especialidades particulares. La adquisición de competencias de especialidad debe ocurrir al final de la secuencia de entrenamiento y requiere acreditaciones más sofisticadas (Kaslow, 2004).

Finalmente, en 2015, End Placement crea una escala muy eficiente llamada la Escala de Clasificación de las Competencias en la Práctica de la Psicología Clínica (CΨPRS), basando la medición en tres competencias centrales:

- Competencias de conceptualización del caso
- Competencias de Intervención Psicológica
- Competencias de Pruebas Psicológicas

3.2.10. Perfiles de egresados de la especialidad en Psicología Clínica

Es fundamental revisar si en la actualidad con qué perfiles de egresados cuentan en la carrera de psicología y en el postgrado de psicología clínica, tal y como se muestra en la tabla 11 y tabla 12 respectivamente.

TABLA 11

Perfil del egresado de la carrera profesional de Psicología

	Perfil profesional del egresado de Psicología
Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)	<ul style="list-style-type: none"> - Competencia Diagnóstica - Competencia Interviene - Competencia Evalúa
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	Es capaz de describir, evaluar, explicar, predecir e intervenir sobre los procesos psicológicos humanos, actuando de forma sistemática e innovadora en los diferentes campos del ejercicio de la psicología, como el clínico, organizacional, social, jurídico y educativo; enriqueciendo este saber con la investigación, el aprendizaje autónomo y la experiencia que le brinda su área de trabajo.
Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV)	<p>Desarrolla estrategias de intervención psicológica en diversas situaciones y problemáticas psicosociales, para prevenir y corregir comportamientos inadecuados.</p> <p>Gestiona la investigación científica básica o aplicada, en concordancia con las líneas de investigación de la Facultad de Psicología de la UNFV.</p> <p>Desarrolla proyectos de investigación de acuerdo a las necesidades sociales, con rigurosidad académica, usando las TIC y respetando los principios éticos de la investigación.</p>
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ)	<p>Cualidades básicas requeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar las variadas técnicas de evaluación - Manejar las principales corrientes psicológicas - Detectar, analizar y diagnosticar las diversas estructuras personales - Orientar, acompañar, seguir y tratar a las personas que soliciten su apoyo - Diseñar programas de intervención en los distintos campos ocupacionales - Responder a las necesidades de la sociedad - Adaptarse rápidamente a las diferentes actividades propias de la profesión

<p>Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)</p>	<p>Evaluación Evalúa las teorías psicológicas para construir, aplicar instrumentos de evaluación y medición, para interpretar, comprender comportamientos o fenómenos psicológicos de acuerdo a la problemática, del sujeto, del grupo y/o contexto, empleando criterios de objetividad, coherencia científica y la responsabilidad ética e innovación.</p> <p>Intervención Diseña, ejecuta y evalúa intervenciones acordes a las necesidades del entorno de las personas y grupos sociales en el ámbito de la disciplina psicológica de los campos de salud, educación, producción y consumo y organización social.</p> <p>Emprendimiento Desarrolla iniciativas emprendedoras a partir de necesidades del entorno para fomentar oportunidades de innovación en el quehacer psicológico, enfatizando en las consideraciones éticas y científicas, empleando los medios tecnológicos.</p> <p>Investigación Analiza e integra la información científica para diseñar, ejecutar y evaluar actividades de intervención propias de la disciplina, con fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos, técnicos e interdisciplinarios de la psicología contemporánea.</p>
<p>Universidad Ricardo Palma (URP)</p>	<p>En el área de la Intervención Psicológica Comprende y aplica la literatura científica disponible sobre los modelos teóricos y las estrategias de intervención más eficaces en la prevención e intervención. Comprende y aplica los diferentes enfoques de intervención basados en evidencias empíricas de carácter científico, mostrando capacidad para diseñar planes de intervención de acuerdo a los problemas diagnosticados. Demuestra habilidad para orientar psicológicamente a personas y organizaciones, valorando los patrones de interculturalidad e inclusión social bajo un enfoque de respeto a los derechos humanos. Desarrolla programas de desarrollo personal y organizacional tendientes a la promoción de comportamientos laborales y sociales saludables.</p> <p>En el área de la Prevención y Promoción Conoce los nuevos enfoques de salud integral en los que se reconoce y valora la salud mental como uno de sus componentes esenciales.</p>

	<p>Diseña planes de prevención básicamente a nivel primario y secundario enfatizando la participación de la comunidad, promocionando estilos de vida saludable que valoren la importancia y especial relevancia de los factores protectores a nivel personal, familiar, educacional, laboral, organizacional y comunitario.</p> <p>En el área de la Consultoría, Tutoría y Colaboración entre Profesionales Conoce teorías sobre organizaciones, sistemas, consultoría y colaboración interprofesional, efectos de políticas sociales y legislación. Muestra manejo de habilidades interpersonales, de autoconocimiento y de comunicación, de gestión de recursos humanos y de negociación. Denota habilidad para la toma de decisiones, liderazgo y resolución de problemas en el campo de las relaciones interprofesionales.</p> <p>En el área de formación profesional Comprende y aplica las bases científicas, teóricas, empíricas y contextuales de la evaluación psicológica. Evalúa a la persona desde una perspectiva integral recopilando información que sustente de manera válida y consistente los planes de intervención. Conoce y sabe utilizar las diferentes técnicas de evaluación psicológica usadas en el diagnóstico de la conducta, tanto normal como anormal participando en diagnósticos multi e interdisciplinario. Demuestra capacidad para la evaluación y seguimiento del proceso de intervención con seriedad ética deontológica. Elabora instrumentos de control y diagnóstico del comportamiento individual y/o grupal sustentado en el conocimiento científico. Muestra habilidades y dominio técnico para diagnosticar, planificar, construir y elaborar informes de acuerdo a los indicadores psicológicos, asumiendo la importancia del rol protagónico del psicólogo en la comunidad.</p>
<p>Universidad San Martín de Porres (USMP)</p>	<p>El egresado deberá estar capacitado para desarrollar, éticamente con un alto nivel de competitividad, las funciones que corresponden al psicólogo, como son evaluación y diagnóstico, prevención, intervención, investigación, gestión y promoción del desarrollo humano y del bienestar psicológico de las personas.</p>

<p>Universidad de Lima (ULIMA)</p>	<p>El egresado de la Carrera de Psicología identifica, relaciona e integra conocimientos teóricos referidos a la psicología como ciencia y como profesión, haciendo uso crítico, pertinente y eficaz de ellos de acuerdo con diferentes contextos socioculturales. Aplica y evalúa métodos de investigación, instrumentos psicológicos y programas de intervención en las diferentes áreas de la psicología, seleccionando las estrategias que más se adecúan a la realidad estudiada. Asimismo, actúa con empatía y liderazgo de acuerdo con los principios éticos que rigen la profesión, promoviendo el trabajo en equipo, el interés por el aprendizaje continuo y el compromiso social.</p>
<p>Universidad Peruana Unión (UPEU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad crítica, autocrítica y creativa. -Habilidad para tomar decisiones con fundamento, inteligencia y sabiduría. -Compromiso con la preservación del medio ambiente. -Capacidad para comunicarse eficazmente a través del lenguaje verbal y no verbal. -Compromiso con un estilo de vida saludable. -Conocimientos actualizados sobre el área de estudio y la profesión. -Capacidad para organizar y planificar el tiempo. -Habilidades en el uso de las tecnologías de la información. -Capacidad de aprender y actualizarse de modo permanente. -Responsabilidad social y compromiso ciudadano. -Capacidad de comunicación en un segundo idioma. -Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de distintas fuentes. -Habilidades interpersonales e intrapersonales. -Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas. -Capacidad para formular y gestionar proyectos de desarrollo y mejora. -Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.

Resulta interesante cuántas de estas competencias también pertenecen al campo de la psicología clínica, como lo es el diagnóstico y el tratamiento. Es por ello importante observar el perfil de los egresados de la Segunda Especialidad en Psicología Clínica en la tabla 12.

TABLA 12

Perfil de egresado en la Segunda Especialidad de Psicología Clínica

	Perfil del egresado en la Segunda Especialidad
Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)	<p>Clínica Psicoanalítica</p> <p>Desarrolla procesos diagnósticos usando bases conceptuales y estrategias metodológicas psicoanalíticas que conduzcan a la comprensión de una problemática clínica</p> <p>Elabora propuestas de intervención clínicas dentro del marco psicoanalítico, sensibles a la realidad y que respondan a las demandas sociales y culturales actuales.</p>
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	<p>Psicología Clínica y de la Salud</p> <p><u>Función de Evaluación</u> Seleccionará, implementará y utilizará métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos destinados a la evaluación y el diagnóstico psicológico en el ámbito la clínica y de la salud. Redactará informes para comunicar los resultados del proceso de evaluación psicológica.</p> <p><u>Función de Intervención</u> Formulará, implementará y utilizará métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos para la intervención en psicología clínica y de la salud. Organizará y ejecutará programas de intervención en niños y en adolescentes. Diseñará estrategias de intervención para el tratamiento y la rehabilitación de la salud psicológica.</p> <p><u>Función de Prevención</u> Gestionará los conocimientos para contribuir al desarrollo de la salud integral de la comunidad. Organizará y ejecutará programas de prevención de trastornos emocionales y deterioro cognitivo.</p>
Universidad Peruana Unión	<p>Psicología Clínica y de la Salud</p> <p>El programa de Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Peruana Unión tiene como propósito perfeccionar el desempeño en evaluación, diagnóstico, e intervención psicológica, para el</p>

	tratamiento de trastornos psicológicos y aquellos derivados y/o comórbidos de enfermedades físicas
--	--

Así mismo, contrastaremos los perfiles de los egresados en Maestrías de Psicología Clínica, como se detalla en la tabla 13.

TABLA 13

Perfil de egresados de Maestrías en Psicología Clínica

	Perfil del egresado en Maestría de Psicología Clínica
Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP)	<p>Maestría en Clínica Psicoanalítica</p> <p>Realizan un diagnóstico clínico psicoanalíticamente orientado.</p> <p>Planifican una intervención clínica de orientación psicoanalítica.</p> <p>Intervienen psicoanalíticamente a nivel individual y en poblaciones clínicas específicas.</p> <p>Investigan el proceso y los resultados de una intervención clínica psicoanalítica.</p>
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	<p>Maestría en Psicología Clínica y de la Salud</p> <p>Evidenciar creatividad en la formulación del problema de investigación psicológica interdisciplinaria en el ámbito clínico y la promoción de la salud. Desarrollar proyectos de investigación psicológica relacionados al bienestar psicológico y la salud integral de las personas y la comunidad. Analizar y explicar coherentemente los resultados de las investigaciones psicológicas en el clínico y de la salud. Integrar equipos de investigación interdisciplinarios y transdisciplinarios, que asuma el liderazgo en el establecimiento de las relaciones causales y de funcionalidad en los fenómenos humanos.</p>
Universidad Peruana Cayetano	<p>Maestría en Psicología Clínica con mención en Terapia Infantil y del Adolescente, Neuropsicología y Psicología de la Salud</p>

Heredia (UPCH)	El participante adquiere las competencias básicas, metodológicas y de investigación, evaluación e intervención.
Universidad San Martín de Porres (USMP)	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica Identifica, comprende y propone creativamente formas de intervención en distintos problemas y contextos psicosociales.
Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV)	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud Al concluir los estudios, el egresado de la Maestría en Psicología Clínica demuestra que: 1.- Desarrolla pensamiento crítico y de autorregular su proceso de pensamiento. 2.-Problematiza y plantea la interrogación, como elemento esencial de la construcción del conocimiento. 3.- Valora y seleccionar información. 4.- Gestiona conocimiento. 5.- Demuestra capacidad para organizar, presentar y defender ideas. Objetivo de Investigación: Formar investigadores que realicen estudios originales e inéditos a fin de contribuir con la generación de nuevos conocimientos que permitan el desarrollo de las actividades relacionadas con la salud pública. Objetivo de Especialidad: Fortalecer sus capacidades relacionados con la salud pública para incrementar las competencias profesionales que permitan brindar una mejor atención a la sociedad. Objetivo de Gestión: Identificar las herramientas administrativas y de gestión a fin de lograr los objetivos institucionales de manera oportuna y acertada y la toma de decisiones para la gestión hospitalaria.
Universidad Ricardo Palma (URP)	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud Crea, diseña, investiga y ejecuta programas de prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos clínicos.
Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE)	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud El área ofrece alternativas de prevención, intervención e investigación en salud, enfocando tanto los aspectos de salud mental, como la problemática psicológica que se presenta en las enfermedades corporales.
Universidad Nacional Pedro Ruiz	Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica

<p>Gallo (UNPRG)</p>	<p>Las competencias y capacidades académicas del egresado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestiona y conduce Programas relacionados a la disciplina Psicológica, con aplicación de los sistemas de calidad. - Diserta en eventos académicos como ponente, presentado la producción científica de sus temas de investigación y otras áreas del conocimiento Psicológico. -Participa como docente en Escuelas de Posgrado en Psicología. -Promueve a la Psicología como un eje fundamental del futuro ciudadano. -Conforma, integra y lidera equipos académicos transdisciplinarios, multidisciplinarios e interinstitucionales, según la orientación de su especialidad. -Realiza asesorías y consultorías para dar solución a problemas del desarrollo Psicológico nacional y de las instituciones. -Tiene aptitud para actualizarse en relación a su especialidad y de su área de investigación. -Expresa articuladamente conocimiento especializado de manera oral y escrita.
<p>Universidad Señor de Sipán (USS)</p>	<p>Maestría en Psicología Clínica</p> <p>Se espera que al finalizar el programa los participantes hayan desarrollado una capacidad crítica, autorreflexiva e investigativa frente a las teorías psicológicas contemporáneas que explican el comportamiento del ser humano, pudiendo proponer estrategias de intervención frente a la problemática de salud mental que aqueja a nuestro país.</p> <p>La Maestría tiene como finalidad demostrar conocimientos específicos y actualizados sobre las teorías psicológicas para fundamentar el comportamiento humano priorizando el enfoque de neurociencias con sentido ético, técnico y crítico; desarrollando procesos de evaluación y diagnóstico en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, para explicar la problemática psicológica a nivel individual y de grupo con criterio técnico, científico y ético.</p>
<p>Universidad Católica de Trujillo (UCT)</p>	<p>Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud</p> <p>-El egresado se formará como investigador en el campo de la Psicología y de las ciencias del comportamiento para contribuir a la comprensión de problemas de la realidad psicosocial con fundamento en los principios teóricos, procedimientos metodológicos y técnicos de la ciencia.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Se desarrolla profesionalmente dentro de un marco de principios éticos, legales y morales promoviendo el desarrollo integral del individuo. -Maneja con eficiencia profesional la metodología de la investigación científica, lo que le permitirá elaborar y ejecutar programas y proyectos de investigación y de servicio a fin de plantear propuestas y alternativas de intervención en función a la problemática y demanda de la comunidad. -Conceptualiza teorías, principios y leyes psicológicas para comprender y explicar el desarrollo psicológico de la persona como individuo en relación a la interconexión con los contextos clínicos, educativos u organizaciones orientándolos hacia una intervención optimizadora. -Integra activamente los equipos de trabajo con propósitos de investigación multidisciplinaria e interdisciplinaria, asumiendo el liderazgo en el establecimiento de las relaciones causales y de funcionalidad en los fenómenos humanos, buscando el desarrollo del potencial humano.
<p>Universidad Autónoma del Perú (U)</p>	<p>Maestría en Psicología Clínica y de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la especialización en un área de intervención de la psicología. -Formar investigadores del comportamiento y sus interacciones. -Formar para el ejercicio de la docencia superior a los profesionales del área

3.2.11. Perfil de Competencias Laborales

Para lograr normalizar un perfil de competencias profesionales, se necesita formalizar diversos aspectos para lograr su validación, lo cual implica según el enfoque por competencias aplicar la metodología correspondiente que involucra el análisis funcional que nos permite elaborar el mapa funcional, para luego continuar con la estandarización de las competencias y la representación del perfil ocupacional para luego poder validarlo por criterio de expertos.

a) Análisis Funcional

El análisis funcional es una metodología empleada para determinar las competencias laborales específicas requeridas en una función productiva. Esta función puede ser descrita a nivel de un sector ocupacional, subsector, empresa individual, grupo de empresas, o un sector entero de producción o servicios. Este análisis permite identificar las competencias clave que afectan la calidad del desempeño laboral, involucrando la participación de empresas y organizaciones (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023). Debido a la inclusión de todos los actores interesados—empresarios, supervisores y trabajadores, que comparten su conocimiento y experiencia—esta técnica tiene una alta probabilidad de éxito. Los principios fundamentales del análisis funcional son:

1. **De lo general a lo específico:** Este principio facilita la identificación del rendimiento en términos de resultados, comenzando con una clara definición del propósito principal que une las funciones del sector, subsector y actividad productiva. Cada nivel de desagregación establece lo que se debe lograr para cumplir con la función definida en el nivel anterior, avanzando mediante la pregunta: "¿Qué se debe hacer para lograr esto?"

2. **Funciones definidas claramente:** Se focaliza en funciones cuyo inicio y final son claramente identificables, considerando únicamente los resultados necesarios para cumplir con el propósito principal, sin partir de puestos de trabajo ni procesos específicos.

3. **Transferibilidad:** Al definir funciones con límites claros, independientes de puestos de trabajo y procesos específicos, estas funciones pueden trasladarse

fácilmente a otros contextos laborales, otorgándoles una característica de generalización.

4. **Estructura semántica:** Las funciones deben formularse siguiendo la estructura verbo – objeto – condición.

El análisis funcional no es un método científico exacto, sino un enfoque que intenta determinar las competencias necesarias mediante una estrategia deductiva. Funciona como una herramienta de cuestionamiento y análisis, proporcionando información útil para encontrar respuestas adecuadas. Su valor reside en su representatividad, basándose en información proporcionada por quienes conocen directamente la función analizada. Los productos del análisis funcional incluyen mapas funcionales y normas de competencia, utilizados para asegurar que los estándares de competencia laboral sean claros y comparables, permitiendo una descripción coherente y sistemática de perfiles ocupacionales por competencias (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

El análisis funcional produce un Mapa Funcional, que luego permite identificar perfiles ocupacionales, estándares de competencia laboral y elementos de competencia de manera estandarizada (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023). Este proceso garantiza la identificación de todas las funciones presentes, la claridad en sus interrelaciones y la comprensión de su contribución al propósito global del sector o subsector

Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2023), los procedimientos metodológicos aplicados incluyen la creación de un mapa funcional, un estándar de competencia laboral y un perfil ocupacional.

b) Mapa Funcional

El Mapa Funcional es una representación gráfica y lógica de las funciones productivas de un subsector o macroproceso, obtenido mediante el análisis funcional (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023). Este enfoque desglosa las funciones hasta llegar a estándares y elementos de competencia, esenciales para entender las actividades necesarias para alcanzar los objetivos principales. El mapa funcional se estructura de la siguiente manera según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2023):

1. Propósito Principal del Subsector o Macroproceso:

Define el objetivo central del subsector o macroproceso como punto de partida para las desagregaciones funcionales.

2. Función Clave o Proceso:

Primera desagregación que describe los objetivos específicos del proceso identificado en relación con el propósito principal.

3. Función Principal o Subproceso:

Detalle del desarrollo específico de la función clave, organizando procedimientos técnicos y organizacionales de manera precisa.

4. Función Básica o Competencia:

Capacidades integradas de conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para definir estándares de competencia laboral.

5. Subfunción o Elemento de Competencia:

Descripción detallada de las acciones específicas realizadas por un trabajador en un contexto laboral, demostrable y evaluable.

Además, también se menciona dentro de este proceso las unidades de competencial laboral, que se encuentran integradas por diversos elementos que, en conjunto, les otorgan relevancia laboral; es decir, representan y definen competencias específicas (CINTERFOR, 2012). Cada unidad de competencia tiene un objetivo laboral claro, expresado en declaraciones completas sobre las competencias que incluye. Por ello, deben abarcar aspectos relacionados con la salud y seguridad, la organización del trabajo y las interacciones sociales en el entorno laboral. Las unidades deben ir más allá de tareas o conocimientos aislados, enfocándose en resultados significativos que sean valorados en el empleo. Estas unidades son fundamentales para la certificación y el diseño curricular (CINTERFOR, 2012). La formación puede organizarse en módulos que correspondan a estas unidades de competencia, las cuales se evalúan y certifican individualmente. En consecuencia, deben representar logros laborales concretos y su contenido debe ser comprensible tanto para empleados como para formadores. Por otro lado, cómo ya se mencionó, los elementos de competencia hacen parte de una unidad de competencia. Un elemento es la descripción de una realización que un trabajador podrá obtener en su desempeño real durante el ejercicio del empleo (CINTERFOR, 2012).

El desarrollo del mapa funcional consiste en lo siguiente:

- 1) Revisión crítica de los procesos definidos.
- 2) Identificación clara y redacción precisa del propósito principal y funciones subsiguientes.
- 3) Uso de una estructura de redacción (verbo + objeto + condición) para cada nivel de desagregación.
- 4) Aplicación de taxonomías como referencia para mejorar la precisión de la descripción.

La validación implica revisar el Mapa Funcional desde su propósito principal hasta las subfunciones, asegurando que las funciones estén alineadas con las competencias laborales. Este proceso se realiza con expertos del subsector o macroproceso, quienes, debido a su experiencia, pueden asesorar y aportar al mapa funcional (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023). Un metodólogo o facilitador apoya el proceso. Durante la validación se verifica:

- 1) La desagregación de funciones de lo general a lo particular.
- 2) El uso de principios de análisis funcional.
- 3) Que todas las funciones identifiquen resultados o productos, no procesos.
- 4) Que cada función tenga una estructura clara: verbo en infinitivo, objeto y condición.
- 5) Que las funciones sean redactadas de manera que sean transferibles a diferentes escenarios laborales.

6) La vigencia explícita del mapa funcional, también validada.

Un taller de validación exitoso proporciona información de calidad para identificar y abordar observaciones, acercando el mapa a su versión final. Los expertos técnicos deben ser diferentes a los que participaron en la elaboración inicial. La validez del mapa se asegura con la experiencia de los participantes del taller, que representan una muestra variada de expertos y entidades con conocimiento en los procesos analizados. Si quedan observaciones importantes, pueden convocarse más talleres de validación según sea necesario (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

La validación concluye con la firma del acta del mapa funcional, otorgando representatividad y pertinencia al producto elaborado por los expertos del sector. Este mapa funcional sirve como base para desarrollar perfiles ocupacionales y estándares de competencia laboral.

c) Estándar de Competencia Laboral

El estándar de competencia laboral describe los conocimientos, habilidades y actitudes que una persona debe poseer en un contexto laboral específico. Incluye criterios para evaluar y certificar competencias, siendo fundamental para diseñar programas de formación y capacitación, así como para la gestión del capital humano y la certificación laboral (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

La estructura del estándar incluye elementos de competencia, criterios de desempeño, evidencias de conocimiento y desempeño/producto, además de información sobre el contexto laboral y competencias básicas y genéricas (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

Para elaborar el estándar de competencia laboral, se utilizan las funciones básicas y subfunciones del mapa funcional, siguiendo estos pasos:

1. Revisión del mapa funcional con los procesos productivos relevantes.
2. Identificación de las funciones básicas del mapa funcional como unidades de competencia.
3. Identificación de las subfunciones del mapa funcional y formulación de los elementos de competencia.
4. Redacción de los criterios de desempeño relacionados con cada elemento de competencia.
5. Desarrollo de evidencias de desempeño, de producto y de conocimiento en función de los criterios de desempeño establecidos.
6. Definición del contexto de desempeño laboral.
7. Identificación de competencias básicas y genéricas vinculadas al estándar de competencia laboral.
8. Revisión metodológica del proyecto de estándar de competencia laboral.

El aseguramiento de la calidad del estándar implica actividades sistemáticas como la verificación de criterios, revisión documental y conformidad con los aspectos formales (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

d) Perfil Ocupacional

El perfil ocupacional es la agrupación de estándares de competencia laboral que describen los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse eficazmente en una ocupación específica. Presenta la siguiente estructura:

- 1) Información del Perfil Ocupacional.
- 2) Propósito del Perfil Ocupacional.
- 3) Ámbito de Desempeño.
- 4) Estándares de Competencia laboral que componen el Perfil Ocupacional.
- 5) Representación Funcional asociada al Perfil Ocupacional.
- 6) Participantes del Levantamiento y Validación.

El perfil ocupacional se elabora comenzando por la Representación Funcional, seguido de cada campo de información que lo compone. Se enfoca en las funciones productivas inherentes al ámbito laboral correspondiente.

El Perfil Ocupacional comprende funciones básicas y estándares de competencia laboral, definidos en colaboración con expertos del sector. Este proceso incluye la identificación de perfiles ocupacionales pertinentes para cada proceso analizado dentro del subsector o macroproceso (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

La metodología para identificar el perfil ocupacional consiste en:

- 1) Participación activa de expertos del sector para definir y consensuar perfiles ocupacionales relevantes.
- 2) Uso del juicio experto para priorizar la identificación de perfiles según el conocimiento del sector y experiencia en procesos.

e) Consideraciones Clave para la Validación

1. Participación de Expertos Externos:

- Expertos externos al equipo original aportan una perspectiva imparcial y valiosa.
- Se recomienda mantener la consistencia en el equipo técnico si la validación requiere más de un día de trabajo.

2. Acta de Validación:

- Al concluir la validación, todos los participantes firman un acta que valida el producto conforme a los pasos metodológicos establecidos.
- Este documento asegura la pertinencia y representatividad del mapa de procesos validado.

3. Garantía de Calidad:

- Verificar que los procesos identificados sean pertinentes y consistentes con el sector priorizado.
- Revisar cada campo del mapa para asegurar la precisión y relevancia de la información recopilada.
- Realizar una revisión documental completa para validar la exactitud del producto final.

4. Revisión por Especialista en Estilo:

- Un especialista en corrección de estilo asegura que el texto sea claro, comprensible y coherente en todo momento.

- Aplicación rigurosa de principios y criterios de calidad definidos en la guía metodológica.

La validación del perfil ocupacional implica revisar cada uno de sus componentes con expertos del sector y de la formación, asegurando claridad, coherencia con los estándares de competencia laboral y contexto laboral adecuado. Culmina con la firma de un acta de validación, garantizando la calidad y pertinencia del perfil ocupacional elaborado. Finalmente, cabe resaltar que toda esta guía metodológica fue aprobada mediante la Resolución Directoral General N° 000059-2023-MTPE-3-19 (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

3.2.13 Perfil de Competencias del Psicólogo (a) Peruano (a)

Dentro de la dirección de planificación de personal de la salud, se aprobó la formalización a través de la Resolución Ministerial N. ° 316-2022-MINSA el Documento Técnico que involucra el perfil de competencias esenciales en la formación de profesionales de la salud, incluyendo la del psicólogo (MINSA, 2022).

TABLA 14

Perfil de Competencias Profesionales del Psicólogo (a) Peruano (a)

<p>DETERMINANTES SOCIALES ENFOQUES DE DERECHO, GÉNERO E INTERCULTURALIDAD Y MEDIO AMBIENTE</p>	Propósito		
	<p>Contribuir en el mantenimiento y recuperación de la salud de la persona, familia y comunidad, a través de intervenciones psicológicas, basados en la evidencia, con énfasis en la prevención y promoción de la salud mental que conlleve a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población, actuando con principios éticos, profesionalismo y compromiso, en el marco de la atención primaria de salud.</p>		
	Dominios	Competencias El Psicólogo es competente cuando es capaz de...	Condiciones mínimas para el logro de la competencia
<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.</p>	<p>1. Realizar la evaluación y diagnóstico psicológico a la persona, por curso de vida, grupos familiares o grupos con poblaciones específicas, aplicando la ciencia y tecnología y enfoques de derecho, género e interculturalidad, en el ámbito bio-psico-social y espiritual, considerando el modelo de cuidado integral de salud y modelo comunitario de salud mental.</p>	<p>1. Identifica situaciones de riesgo o problemas de conducta y comportamiento que afectan la salud de la persona según curso de vida o grupos familiares y de personas, considerando su ámbito étnico cultural, para la intervención psicológica correspondiente. 2. Identifica los determinantes sociales de la salud que influyen en el diagnóstico y abordaje de/los problemas de salud psicológica y mental de la persona y grupos con poblaciones específicas. 3. Evalúa a las personas identificadas como parte de un grupo, para un abordaje diferenciado/priorizado y establecer una línea base para la intervención. 4. Realiza la entrevista psicológica y observación de conducta, identificando el motivo de consulta, los recursos y estrategias de afrontamiento y determina el estado y/o problemas de salud psicológica, y de funcionamiento de la persona en el contexto familiar y comunitario o grupo de personas, para</p>	

			<p>la consejería psicológica, terapia breve o determinar la intervención psicológica.</p> <p>5. Realiza la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos, aplicando técnicas e instrumentos psicológicos validados y basados en la mejor evidencia científica, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona, involucrando a la familia o cuidador.</p> <p>6. Realiza el examen mental inicial para evaluar su estado cognitivo, afectivo y conductual y determinar el abordaje terapéutico correspondiente.</p> <p>7. Determina el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos científicos psicológicos validados y basados en la mejor evidencia científica.</p> <p>8. Decide y coordina oportunamente la referencia y la contratransferencia frente a la situación de salud mental y psicológica de la persona, que requiera de un manejo especializado y/o tratamiento farmacológico.</p> <p>9. Identifica parámetros básicos de la evaluación de la evaluación psicológica aplicado el campo forense.</p>
--	--	--	---

			<p>10. Elabora el informe psicológico de la evaluación realizada a la persona, que contiene el informe de los resultados obtenidos, de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>11. Elabora, registra y documenta adecuada y correctamente la historia clínica, y otros documentos o registros de atención de salud, de las intervenciones realizadas, de acuerdo a la normativa vigente.</p>
	Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	<p>2. Realizar el tratamiento integral de los problemas y necesidades de salud psicológica, considerando el modelo salud enfermedad y teorías psicológicas, acordes a la evaluación y diagnóstico, de la persona por curso de vida, grupo familiar o grupos con poblaciones específicas, en el contexto comunitario, actuando con ética y profesionalismo, de acuerdo al modelo de cuidado integral de salud.</p>	<p>1. Indica el tratamiento psicológico, estableciendo los objetivos, consensuados con la persona, familia o grupo de intervención.</p> <p>2. Organiza grupos para su tratamiento psicológico, considerando el resultado de la evaluación de las personas identificadas y aplicando criterios y/o características similares de sus integrantes, como pueden ser: grupos familiares, grupos con problemas comunes de salud física o salud psicológica, por curso de vida, por género (homogéneo o heterogéneo), por características socio culturales, entre otros.</p> <p>3. Elabora un plan o programa de tratamiento psicológico integral, dirigido a la persona, grupo familiar o grupos con poblaciones específicas, considerando los resultados de la evaluación psicológica y el abordaje multidisciplinario.</p> <p>4. Ejecuta el plan o programa de tratamiento psicológico, evaluando periódicamente las</p>

			<p>intervenciones y la evolución de la persona, a fin de lograr la recuperación total, buscando el mayor beneficio y minimizando el riesgo de daño para la persona, familia y comunidad.</p> <p>5. Aplica técnicas psicológicas, con la finalidad de lograr la adherencia de la persona, grupo familiar o grupo de personas al tratamiento y reconocer la importancia de la problemática identificada, así como aspectos y características generales de la situación de salud de la persona y su abordaje.</p> <p>6. Aplica estrategias psicológicas, considerando modelos y teorías psicológicas, basados en evidencias, a través de técnicas psicoterapéuticas individuales o grupales, talleres, terapia breve, entre otras, a fin de generar cambios de conducta en la persona y familia, para la recuperación de su salud integral.</p> <p>7. Desarrolla y elabora herramientas de tratamiento psicológica, considerando características de la persona o grupo, como son: características socioculturales, edad, género, problemática identificada, entre otros.</p> <p>8. Interviene en situaciones de crisis, mediante el uso de estrategias y técnicas psicológicas, dirigido a la persona, familia y/o grupo, en el contexto comunitario.</p> <p>9. Elabora el informe psicológico del tratamiento/intervención,</p>
--	--	--	---

			<p>realizado a la persona, en el contexto familiar o grupal, según corresponda, durante o al final de la intervención, de acuerdo a criterios establecidos.</p> <p>10. Realiza el seguimiento para medir la evolución del caso y el impacto de la intervención psicológica realizada, estableciendo estrategias y coordinación con la persona, familia y/o grupo de intervención, en el contexto de la comunidad.</p>
	<p>Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.</p>	<p>3. Realizar el seguimiento y monitoreo post tratamiento, a la persona, grupo familiar y grupos con poblaciones específicas en el contexto comunitario, para afrontar situaciones de riesgo o recaídas y mantener los logros de tratamiento.</p>	<p>1. Elabora el plan de seguimiento, involucrando a la persona, familia y comunidad, para afrontar situaciones de riesgo y/o recaídas.</p> <p>2. Evalúa permanentemente la evolución de la persona, familia y comunidad, aplicando técnicas psicológicas.</p> <p>3. Realiza programas de prevención en recaídas y/o psicoeducación, para fortalecer las capacidades de afrontamiento psicológico, de la persona, grupo familiar y/o grupo con poblaciones específicas, en el contexto comunitario, a fin de prevenir recaídas.</p> <p>4. Identifica oportunamente factores de riesgo y signos de alerta que puedan interferir en el logro de los objetivos de la intervención psicológica, para replantear las estrategias y prevenir recaídas.</p> <p>5. Coordina con actores sociales e instituciones de la comunidad</p>

			relacionados a la problemática de la persona, que contribuyan al logro de los objetivos de la intervención psicológica.
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	4. Realizar acciones que contribuyan a la rehabilitación psicosocial de la persona, a fin de lograr niveles de funcionalidad en su desempeño y adaptación familiar y social, considerando el modelo cuidado integral de la salud.		<p>1. Coordina con el equipo de profesionales de salud, acciones conducentes a la rehabilitación psicosocial, de acuerdo a la condición física, psicológica y la de su entorno sociocultural y económico.</p> <p>2. Elabora el plan de intervención para la habilitación y rehabilitación psicosocial, considerando los resultados del análisis y evaluación de la persona, y consensuados con la persona y la familia.</p> <p>3. Ejecuta intervenciones para la habilitación y rehabilitación psicosocial, utilizando estrategias y técnicas psicológicas, en el contexto comunitario.</p> <p>4. Integra a la familia y a la comunidad en el proceso de la rehabilitación de la salud.</p> <p>5. Identifica redes de apoyo en la comunidad que contribuyan en la rehabilitación psicosocial y reinserción social de la persona.</p>
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	5. Promover cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno, para la generación de condiciones que conserven, mejoren la salud y fomentan el bienestar de la persona, familia y comunidad, considerando el modelo cuidado integral de la salud.		<p>1. Cuida su propia salud, siendo coherente con lo que promueve.</p> <p>2. Desarrolla acciones para el autocuidado y cuidado mutuo de la salud mental del recurso humano en salud.</p> <p>3. Educa a la persona, familia y comunidad, para la adopción de prácticas y comportamientos saludables, aplicando el</p>

			<p>enfoque de derecho, género, interculturalidad y territorialidad, aplicando estrategias y técnicas de comunicación, haciendo uso de la tecnología.</p> <p>4. Empodera a la persona, familia y comunidad para el cuidado mutuo y autocuidado de su salud, aplicando el principio de corresponsabilidad, autonomía y toma de decisiones compartidas.</p> <p>5. Fomenta comportamientos y estilos de vida saludables, orientados a la conversación del medio ambiente.</p> <p>6. Fomenta el desarrollo de espacios y mecanismo de participación de la comunidad en las acciones de salud y bienestar involucrando a los actores sociales claves de acuerdo al objetivo, situación y naturaleza de la intervención.</p> <p>7. Realiza abogacía e incidencia con las autoridades y demás actores sociales, buscando el compromiso y apoyo para la generación de entornos que permitan favorecer el cuidado y mantenimiento de la salud, orientado al desarrollo de las potencialidades de la persona, familia y comunidad.</p> <p>8. Organiza y evalúa las actividades del agente comunitario para las acciones de salud mental y otros voluntarios, fortaleciendo sus capacidades, sensibilizándolos y valorando su aporte a la salud de su comunidad.</p>
--	--	--	--

			9. Promueve y participa en la implementación y evaluación de políticas públicas de salud, en los diferentes escenarios de la comunidad, de manera coordinada y articulada a nivel intrasectorial, intersectorial e intergubernamental, para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
	Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	6. Desarrolla acciones de prevención en psicología para disminuir los riesgos y daños relacionados a la salud mental y problemas psicosociales que afectan la salud individual y salud pública, en ámbitos poblacionales, ambientales y ocupacionales, considerando el modelo de cuidado integral de la salud.	<p>1. Brinda atención psicológica a la persona, familia y comunidad para disminuir la incidencia de problemas de salud, enfocándose en los aspectos psicológicos, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores protectores.</p> <p>2. Realiza atenciones para reducir la prevalencia de problemas de salud mental y de problemas psicosociales, a través de la detección oportuna en sujetos aparentemente sanos.</p> <p>3. Participa en acciones de vigilancia epidemiológica de riesgos y daños sujetos a notificación, de problemas de salud mental y de problemas psicosociales.</p> <p>4. Desarrolla acciones para la prevención de conductas de riesgo de problemas de salud mental y de problemas psicosociales.</p> <p>5. Realiza atenciones psicológicas ante problemas de salud física, mental, social y ambiental, para prevenir situaciones de crisis, promoviendo estrategias de afrontamiento, en la persona o diferentes grupos poblacionales.</p>

			<p>6. Participa en intervenciones comunitarias, promoviendo estrategias de afrontamiento, en situaciones de emergencias y desastres, realizando la evaluación de daños y análisis de necesidades psicosociales, identificando las necesidades de apoyo psicológico, instituciones que ofrecen apoyo para necesidades básicas y brindando acompañamiento psicosocial, para atender sus necesidades de salud.</p> <p>7. Realiza acciones preventivas y/o de psicoeducación de forma grupal e individual, dirigidos al personal de salud, frente a situaciones de crisis, emergencia o el síndrome de agotamiento profesional, a través del apoyo psicológico y acompañamiento psicosocial.</p>
	<p>Sistema de Salud y Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).</p>	<p>7. Ejercer su profesión en concordancia con el sistema de salud del Perú y el modelo de cuidado integral de salud, asumiendo un rol transformador y facilitador del acceso equitativo a los servicios de salud, reconociendo la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano.</p>	<p>1. Ejerce su profesión de acuerdo a la legislación vigente, impactando positivamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.</p> <p>2. Actúa entendiendo la salud como un derecho humano y, promueve el acceso y la cobertura universal de salud, desde su ejercicio profesional.</p> <p>3. Actúa entendiendo la contribución de la salud al desarrollo humano y económico del país, promoviendo su concreción.</p> <p>4. Promueve acciones que favorecen a la reducción o eliminación de las barreras de acceso: económicas,</p>

			<p>institucionales, culturales y sociales, en pro de la equidad, solidaridad sanitaria en las distintas áreas de su desempeño profesional.</p> <p>5. Participa activamente en la transformación social para la mejora de la situación sanitaria en las distintas áreas de su desempeño profesional.</p> <p>6. Contribuye a la expansión de la protección social a todos los grupos poblacionales.</p> <p>7. Promueve el ejercicio de los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, a la información, atención y recuperación de la salud y aplicación del consentimiento informado para procedimientos, tratamientos y para participar en actividades de docencia e investigación.</p> <p>8. Utiliza racionalmente los recursos destinados a la protección social en salud, según normas vigentes.</p> <p>9. Analiza y utiliza el perfil epidemiológico y demográfico del ámbito territorial donde se desempeña.</p> <p>10. Maneja herramientas para la gestión de establecimientos de salud del primer nivel de atención, orientado a resultados y considerando los atributos de la atención primaria de la salud.</p> <p>11. Elabora y aplica planes de mejora continua de la calidad de los servicios de salud, que conlleve a una atención satisfactoria para el usuario y su familia.</p>
--	--	--	---

			<p>12. Implementa estrategias para la continuidad del proceso de atención, coordinando con otros niveles de atención según capacidad resolutive.</p> <p>13. Aplica el enfoque territorial en la red de salud donde presta servicios, considerando los atributos de la atención primaria de la salud.</p> <p>14. Brinda atención de salud considerando la heterogeneidad social, respetando las dimensiones culturales de las realidades locales y la medicina tradicional, aplicando los atributos de la estrategia de la atención primaria de la salud.</p> <p>15. Implementa el modelo de cuidado integral de salud, considerando los determinantes sociales, los enfoques de derechos, género, interculturalidad y ambiental.</p> <p>16. Desarrolla intervenciones intramurales y extramurales de salud aplicando los componentes de la prestación, según el modelo de cuidado integral de salud.</p> <p>17. Aplica el nivel básico del quechua y otras lenguas originarias de acuerdo a su contexto local y resuelve barreras de comunicación verbal donde sea requerido.</p>
--	--	--	---

	<p>Docencia e investigación Tecnología e innovación</p>	<p>8. Participar en la formación de estudiantes y en el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.</p>	<p>1. Planifica, ejecuta y evalúa actividades de enseñanza- aprendizaje, aplicando métodos y estrategias educativas básicas, en su práctica diaria. 2. Vela por la seguridad y el respeto de los derechos de los usuarios de salud, durante las actividades de capacitación.</p>
		<p>9. Generar nuevo conocimiento que contribuya en la solución de problemas sanitarios y en la toma de decisiones para el mejor desempeño del sistema de salud.</p>	<p>1. Aplica enfoques y métodos de investigación, generando evidencias que contribuyan a la mejora de salud. 2. Desarrolla investigación prioritariamente operativa y aplicada en base a las necesidades de salud pública. 3. Utiliza su práctica profesional como ámbito de investigación y promueve cambios. 4. Aplica los principios éticos de la investigación. 5. Respeta las normas institucionales vinculadas a la investigación. 6. Redacta documentos científicos para publicaciones.</p>

	Tecnología e innovación	10. Aplicar la tecnología e innovación científicamente fundada para mejorar los procesos o recursos de los servicios de salud.	<p>1. Realiza innovaciones en los procesos o recursos en las diferentes áreas de desempeño profesional.</p> <p>2. Adapta creativamente la tecnología en las diferentes áreas de desempeño profesional.</p> <p>3. Hace uso racional y ético de las tecnologías en salud, con atención a nuevos desarrollos que evaluará y aplicará con sentido crítico.</p> <p>4. Maneja Tecnologías de la Información y la Comunicación, y los sistemas de información en salud con énfasis en los ejes de desarrollo de la Telesalud (Telemedicina, Telegestión, Telecapacitación).</p>
--	-------------------------	--	--

TABLA 15

Competencias Conductuales del Perfil de Competencias del Psicólogo

Dominios	Competencia	Conductas mínimas para el logro de la competencia
Ética y Profesionalismo	1. Demostrar compromiso con el bienestar y la salud de las personas y la sociedad, contribuyendo a una óptima salud mental, sustentando en la práctica ética, aplicando las normas, principios y valores de respeto a la vida, la persona, la sociedad, el ambiente, y su profesión siendo ejemplo en su ejercicio profesional.	<p>1. Ejerce su profesión con sólidos valores humanísticos, éticos y morales, coherente con el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, el Código de ética de la función pública según corresponda y normas correspondientes al ejercicio ético de la profesión.</p> <p>2. Respeta los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud y consentimiento informado para los procedimientos, tratamientos y para participar en actividades de docencia e investigación.</p> <p>3. Toma decisiones y acciones considerando el modelo Biopsicosocial: dimensiones física, emocional, intelectual, espiritual y social de las personas y en la psicología basado en la evidencia.</p> <p>4. Lleva a cabo la correcta relación psicólogo-usuario, en el marco del respeto mutuo, derechos y deberes de los usuarios,</p>

		<p>equidad y diversidad de género, autonomía y beneficencia.</p> <p>5. Respeta y acepta la diversidad cultural, así como los saberes y prácticas tradicionales y complementarias, favoreciendo el respeto y ejercicio ciudadano.</p> <p>6. Ejerce su profesión, con actitud reflexiva y autocrítica, con honestidad, integridad, compromiso, humanidad, empatía y respeto, considerando el derecho a la salud de la población y priorizándolo sobre sus intereses particulares.</p> <p>7. Previene o informa conflictos de interés vinculado a los usuarios de salud y la institución.</p> <p>8. Cuida su imagen profesional manteniendo una adecuada presentación personal y hace uso del uniforme de acuerdo a actividades a realizar, conforme a disposiciones institucionales.</p> <p>9. Aboga por los derechos del usuario de salud, principalmente en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>10. Ejerce en su ámbito profesional y respeta el de los otros profesionales de la salud, demostrando asertividad con los demás miembros del equipo.</p> <p>11. Incorpora nuevos aprendizajes a lo largo de su carrera profesional, actualizándose constantemente, de acuerdo a los avances del conocimiento, la ciencia y la tecnología, y los cambios ambientales, del contexto social, económico y político.</p> <p>12. Promueve una cultura de calidad en sus áreas de desempeño profesional, demostrando excelencia en la práctica cotidiana.</p> <p>13. Valora críticamente la información y la realidad de su entorno, para tomar acciones que conlleven al bien común.</p> <p>14. Antepone los intereses de los usuarios de salud y los de la sociedad, frente a las organizaciones o instituciones con intereses económicos o políticos.</p> <p>15. Administra los recursos con eficiencia aplicando criterios de costo-beneficio.</p> <p>16. Gestiona el tiempo para integrar su vida profesional, personal y familiar.</p>
Comunicación	<p>12. Establecer relaciones profesionales con la persona, familia y comunidad, considerando el enfoque de derecho, género y pertinencia cultural que conlleve a la satisfacción con el sistema de salud.</p>	<p>1. Aplica el Método Clínico Centrado en la Persona para comunicarse.</p> <p>2. Se comunica eficaz y asertivamente con las personas, familias, grupos, comunidades y el equipo de salud, respetando el principio de confidencialidad, haciendo uso apropiado de las diferentes redes de comunicación.</p>

		<p>3. Comparte información para el cuidado efectivo de la salud, respetando los códigos de ética, la Ley y las normas institucionales.</p> <p>4. Interpreta y responde prudente y oportunamente a las expresiones de comunicación verbal y no verbal.</p> <p>5. Adecua la comunicación a las características del público receptor.</p> <p>6. Utiliza procedimientos, habilidades y estrategias para comunicar malas noticias y situaciones problema.</p>
Liderazgo	<p>13. Influir y motivar a las personas con respeto y equidad para generar cambios que contribuyan al desarrollo de un sistema sanitario basado en la Atención Primaria de Salud.</p>	<p>1. Contribuye al logro de los estándares de desempeño de la institución en la que labora.</p> <p>2. Propone cambios conducentes a la atención de salud de calidad.</p> <p>3. Promueve la cultura del buen trato y seguridad de los pacientes/usuarios de salud.</p> <p>4. Delega actividades, reforzando al equipo de salud e identificando sus necesidades para cumplirlas.</p> <p>5. Involucra a los actores sociales para abordar los problemas de salud priorizados y sus determinantes sociales.</p> <p>6. Gestiona conflictos en el equipo de salud y con los pacientes/usuarios de salud.</p> <p>7. Trabaja en equipo, para la humanización de la atención de la salud y transparencia de la gestión.</p>
Trabajo en Equipo	<p>14. Establecer relaciones de cooperación, compartiendo conocimientos y recursos, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>1. Reconoce limitaciones, consulta a colegas cuando es necesario, refiere cuando corresponde.</p> <p>2. Trabaja en forma colaborativa en el equipo multidisciplinario de salud, respetando las opiniones y reconociendo la dimensión personal de sus integrantes.</p> <p>3. Comparte los conocimientos y recursos, priorizando los objetivos del equipo antes que los intereses personales.</p>

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Investigación de tipo cuantitativa empleando la V de Aiken que permitió cuantificar los ítems utilizados respecto al dominio del psicólogo clínico, a partir de las valoraciones de un número determinado de jueces, calculando los datos a nivel estadístico (Escrura, 1988).

Además, es una investigación de tipo no-experimental ya que no se manipularon variables, ya que la matriz se basó en la observación de cómo se manifiestan los fenómenos y procedimientos en el hábitat natural del psicólogo clínico para posteriormente proceder al análisis, sin que el investigador haya tenido que intervenir directamente (Escamilla, 2010). Es por eso que en la investigación no-experimental no se expone a ningún sujeto a condiciones o estímulos que afecten su dinámica, ya que se interactúa una vez ocurrida la situación (Escamilla, 2010).

4.2 Diseño de la investigación

La metodología que se empleó para la investigación fue de manera descriptiva y comparativa con carácter aplicado. Descriptiva debido a que el desglosamiento de las funciones y las sub funciones implican una metodología detallada de las labores que ejecuta el psicólogo clínico, y comparativa porque compara sistemáticamente dos o más elementos, perfiles y documentos técnicos existentes con el perfil que se pretende validar. Finalmente, aplicada porque determina nuevos métodos para solucionar problemas prácticos como la

ausencia de un perfil ocupaciones del psicólogo clínico validado bajo la norma de competencia, así como promover el conocimiento con la aplicación directa a los problemas de la sociedad y el sector laboral del profesional en salud mental.

4.3 Población y muestra

Muestra expertos

El estudio está sujeto al criterio de 5 jueces expertos en psicología clínica, por lo que se realizó el contacto con los expertos de manera individual para que a través de su observación y análisis puedan determinar así la concordancia con las funciones y sub funciones del psicólogo clínico.

La evaluación de profesionales versados en una materia concreta implica la consideración de expertos cualificados, reconocidos por su experiencia, quienes pueden ofrecer pruebas, evidencias, datos, valoraciones y opiniones dentro de ese ámbito (Escobar-Pérez & Cuervo-Martinez, 2008). En relación con la selección de maestros para integrar el juicio de expertos, Skjong y Wentworth (2000) estipulan las siguientes características:

- a) Disposición y proactividad.
- b) Imparcialidad y cualidades intrínsecas, como la autoconfianza y la flexibilidad para adaptarse.
- c) Prestigio en la comunidad.
- d) Experticia basada en evidencia (grados, investigaciones, publicaciones, etc.).

Fueron seleccionados 5 jueces como expertos en la materia de Psicología Clínica, partiendo de los siguientes criterios de inclusión. Que todos los expertos ejerzan la psicología clínica en sus centros laborales, que estén colegiados, habilitados y que cuenten con más de 10 años de experiencia. Los 5 jueces cumplen con todos estos requisitos y 2 de ellos incluso llevan ejerciendo la labor del psicólogo clínico de manera pública y privada por más de 20 años. Además, haber culminado una especialidad en psicología clínica, sea como egresado o magister, y poseer como mínimo una formación en psicoterapia, de ser posible, que sean de diferentes enfoques entre los expertos. Finalmente, haber ejercido la docencia en institutos o universidades, así como haber realizado investigaciones en el área de la psicología clínica y la psicoterapia. Los criterios de inclusión podemos organizarlos en la tabla 16.

TABLA 16

Criterios de inclusión para la selección de jueces

	Atiende pacientes	Maestría en psicología clínica	Docente de psicología	Ha realizado alguna investigación	Formación en psicoterapia
Jz 1	Sí	Sí	No	No	Sistémico
Jz 2	Sí	Sí	No	No	DBT
Jz 3	Sí	Sí	Sí	No	TCC
Jz 4	Sí	Sí	Sí	Sí	ACT
Jz 5	Sí	Sí	No	No	TCC

Nota. Considerando las formaciones psicoterapéuticas del investigador, el presente estudio contó con el enfoque humanista, existencial, cognitivo-conductual, sistémico y contextual, tales como la terapia dialéctica y la de aceptación y compromiso.

Como no todos los jueces cumplían con los 5 criterios, se determinó que al menos puedan cumplir como mínimo 3 de estos criterios. Es así que a partir de la tabla 16 se contactó a 5 jueces que fueron seleccionados bajo este perfil, enviando la información de las tablas por correo para que ellos puedan completar los requerimientos que se especificaban en el cuestionario y las fichas de validación. Al cabo de 4 semanas, todos los jueces respondieron el correo electrónico con el cuestionario, evaluando así las sub funciones, funciones principales, funciones básicas y funciones clave. Con respecto al Cuestionario de Elementos de Competencias Psicológicas a Nivel Clínico, marcaron con una X para saber si estaban de acuerdo o no con la pertinencia, relevancia y claridad, brindando conformidad sobre la eficacia de los procedimientos relacionados con la evaluación y la intervención en psicología clínica, para analizar su concordancia.

Con respecto a los criterios de exclusión, no se seleccionaron psicólogos clínicos que no contaran con menos de 10 años de experiencia, que no estuvieran colegiados, que no tuvieran formación completa en psicoterapia, que solamente sean licenciados en psicología sin haber llevado ninguna segunda

especialidad o maestría en psicología clínica, excluyendo a los que sólo son licenciados en psicología.

4.4 Definición y operacionalización de las variables

Competencias Profesionales

En un sentido inicial, se puede entender como **competencias profesionales** al compuesto de características inherentes a una persona que guardan una relación directa con la ejecución exitosa de una tarea establecida (Boyatzis, 1982).

Es de suma relevancia destacar que las **competencias** se caracterizan por ser comportamientos observables que efectivamente facilitan el triunfo de un individuo al desempeñar una función específica, implicando la habilidad para resolver situaciones problemáticas del entorno mediante la aplicación de conocimientos prácticos (Hernández et al., 1998).

En consecuencia, se entiende que las **competencias** son actividades concretas y específicas que los individuos deben ser capaces de desempeñar, en virtud de la formación académica que les ha sido proporcionada (Orellana, 2007).

Así mismo, si organizamos la información partiendo del modelo de competencia (Roe, 2002), tendremos una perspectiva triádica de las competencias clínicas del psicólogo, siendo separadas en habilidades, actitudes y conocimientos (Yáñez-Galecio, 2005)

Dimensiones

La **Evaluación Psicológica** se aboca científicamente a estudiar las interacciones humanas, tanto a nivel grupal como individual, con la finalidad de agrupar su comportamiento a partir del grado de complejidad para clasificar, describir, explicar y prevenir (Fernández Ballesteros, 1983, 2003).

Las fases de la evaluación según Fernández Ballesteros (1983, 2003) son las siguientes:

- 1- Primera recogida de información: Marcos teóricos, experiencia.
- 2- Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables.
- 3- Contrastación: Administración de test y otras técnicas de evaluación
- 4- Comunicación de los resultados: Informe**

La **Intervención Psicológica** opera con principios y técnicas propias del profesional en salud mental, asistiendo y ayudando a las personas para que, mediante un proceso recuperativo, puedan comprender sus dificultades, reduciendo el malestar que experimentan y pudiendo mejorar las capacidades y recursos que poseen para trabajar aspectos de su personalidad y de su entorno (UNIR, 2021).

TABLA 13

Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
COMPETENCIAS PROFESIONALES	Evaluación Psicológica	Planear y disponer de formatos para la evaluación (1)	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Criterio de jueces expertos Concordancia cuantificada por la V de Aiken
		Seleccionar y ejecutar la entrevista psicológica, la observación clínica y el registro como técnicas de evaluación (2)		
		Seleccionar y aplicar instrumentos psicológicos (3)		
		Analizar los resultados según las áreas evaluadas (4)		
		Establecer las hipótesis aplicando el criterio clínico y psicosocial (5)		
		Analizar y contrastar los diagnósticos diferenciales (6)		
		Redactar el informe psicológico (7)		
		Comunicar los resultados al consultante y red de apoyo (8)		
	Intervención Psicológica	Proponer y ejecutar programas de promoción (9)	(9, 10, 11, 12, 13)	
		Proponer y ejecutar programas de prevención (10)		
		Brindar orientación y consejería a la red de apoyo del consultante (11)		
		Selección y aplicación de métodos y técnicas psicoterapéuticas (12)		
		Generar adherencia al tratamiento y evaluar la eficacia de la intervención (13)		

4.5. Técnicas e instrumentos

Se utilizó la matriz de funciones y competencias profesionales del psicólogo clínico para construir un cuestionario de opción múltiple, donde se estructuran sistemáticamente los procedimientos de la evaluación y la intervención en subcompetencias. El cuestionario consta de dos tablas. La primera tabla describe sistemáticamente la función de la Evaluación, la cual se divide en 4 pasos: Planeación (5), recopilación (8), procesamiento (5) y comunicación de resultados (9), con un total de 27 ítems. La segunda tabla describe sistemáticamente la función de la Intervención, la cual está dividida en 4 partes: prevención (7), promoción (7), orientación y consejería (7) y psicoterapia (11), con un total de 32 ítems. Dicho cuestionario fue sometido al juicio de expertos, quienes han contestado desde su experticia su concordancia entre la relevancia, la claridad y la pertinencia de cada apartado, seleccionando cada sub función según su criterio clínico. Solo uno de los jueces realizó observaciones para elaborar un óptimo perfil competencial y profesional del psicólogo clínico.

La data fue recogida de manera individual con cada juez, donde procedieron a realizar la validación, concordar en la estructura del procedimiento para la validación del perfil del psicólogo clínico, donde todos estuvieron de acuerdo de manera unánime, validando cada uno de los aspectos necesarios para elaborar el perfil de competencias laborales del psicólogo clínico. La data de cada cuestionario fue procesado a la tabla donde se emplearía el coeficiente de Aiken. Una vez que se juntaron los 5 cuestionarios, se procedió a unirlos para

emplear el criterio de la V de Aiken que determinará el grado de concordancia con respecto a las competencias y elementos de competencias.

Además, también se emplearon fichas de validación, tanto para el mapa funcional, los estándares de competencias y la elaboración del perfil profesional del psicólogo clínico. Es por ello que luego se les volvió a enviar nueva documentación actualizada para que puedan validar según su experticia la elaboración del mapa funcional, la estandarización de las competencias, la representación del perfil ocupacional del psicólogo clínico, que involucran el propósito, la función clave, las funciones principales, las funciones básicas y las sub funciones, estando todos de acuerdo en dicha metodología para elaborar el perfil ocupacional del psicólogo clínico. Para esto, todos estos documentos fueron enviados a sus correos electrónicos para que cada uno por separado pudiese analizar el contenido y así, luego de un mes de espera, poder contrastar su veredicto.

4.6. Consideraciones éticas

Los 3 principios éticos, que son la justicia, beneficencia y respeto a las personas, no serán trasgredidos; no se pondrá en riesgo a nadie ni se faltará el respeto a ninguna persona ya que son los jueces que van de terminar si estos criterios son viables o no.

4.7. Procedimientos

La metodología que se empleó está basada en la guía metodológica para la elaboración de perfiles ocupacionales (Ministerio de Trabajo y el Empleo, 2023), donde según la normativa de competencia, el procedimiento establecido

implica la elaboración del mapa funcional, el estándar de competencia y el perfil ocupacional para que puedan ser validados por 5 jueces expertos en la materia a través de fichas de validación. Es así que este enfoque metodológico garantiza la calidad y relevancia de los productos finales, asegurando que los estándares de competencia y perfiles ocupacionales reflejen con exactitud las necesidades del sector económico en cuestión (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2023).

TABLA 17

Mapa funcional del psicólogo clínico

Propósito principal	Funciones clave	Funciones principales	Funciones básicas	Sub funciones
Contribuir en el mantenimiento y recuperación de la salud mental de la personas y grupos, a través de evaluaciones e intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, con énfasis en orientación, psicoterapia, prevención y promoción del bienestar psicológico que conlleve a mejorar la calidad de vida de la población, actuando con principios	Evaluar psicológicamente al consultante aplicando métodos y técnicas para elaborar el informe	Planear los procedimientos para la recopilación de datos.	Disponer de una amplia y completa batería de pruebas psicológicas actualizadas y adaptadas a su contexto.	Disponer de un plan de evaluación.
				Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.
				Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.
				Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.
				Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la

éticos, profesionalismo y compromiso, en el marco de la atención primaria de salud.	psicológico, documento legal según la normativa vigente.			normativa vigente.
		Recopilar los datos de evaluación	Entrevistar psicológica y clínicamente al consultante, mediante diversas técnicas de observación y registro establecidas por la APA.	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.
				Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.
				Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar
		Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las		

			<p>estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.</p>
			<p>Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.</p>
			<p>Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.</p>
			<p>Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.</p>
			<p>Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.</p>
		Aplicar test psicométricos	<p>Explicar al consultante de cuántas preguntas</p>

			<p>para determinar el perfil psicológico del consultante.</p>	<p>constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.</p>
				<p>Verificar que los ítems de los test psicométricos se hayan entendido para garantizar su correcta aplicación.</p>
				<p>Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.</p>
				<p>Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por su colaboración.</p>
		<p>Procesar la información obtenida de todo el proceso de evaluación.</p>	<p>Interpretar los resultados obtenidos en los test psicométricos.</p>	<p>Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.</p>
				<p>Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.</p>
				<p>Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los</p>

				test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.
		Formular hipótesis a partir de la psicopatología y los diagnósticos diferenciales.	Diagnosticar según los resultados obtenidos en el área de personalidad, afectivo, emocional, familiar, de inteligencia, de pensamiento, dependiendo del contexto a evaluar, contrastado su reporte de observación, con criterio clínico en signos, síntomas y síndromes.	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados. Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial. Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.
			Redactar el informe psicológico completo, según la normativa vigente, firmado y con colegiatura.	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado. Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las

		Presentar los resultados de los datos de la evaluación.		palabras que empleó el consultante.
				Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.
				Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.
				Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.
				Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales

				para dichas conclusiones.
				Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.
				Firmar y sellar con colegiatura el informe psicológico.
			Comunicar los resultados del informe psicológico al consultante y a su red de apoyo.	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.
				Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.
				Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.
				Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.
				Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.

	<p>Intervenir psicológicamente de manera individual y grupal para disminuir la incidencia de trastornos psicológicos y tratar los trastornos avanzados y de diagnóstico temprano.</p>	<p>Prevenir la aparición o aumento de trastornos psicológicos.</p>	<p>Elaborar programas de intervención centrados en la prevención.</p>	<p>Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.</p> <p>Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.</p> <p>Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.</p> <p>Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.</p> <p>Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.</p> <p>Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.</p> <p>Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.</p>
			<p>Aplicar el programa de intervención centrados en la prevención.</p>	

				<p>Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.</p> <p>Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.</p>
			<p>Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<p>Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.</p> <p>Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.</p> <p>Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.</p>
		<p>Promocionar la salud mental en grupos vulnerables</p>	<p>Elaborar programas de intervención</p>	<p>Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.</p> <p>Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.</p> <p>Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la</p>

		con el fin de reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento.	centrados en la promoción.	fecha que se estipule más conveniente según el contexto.
				Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.
			Aplicar el programa de intervención centrados en la promoción.	Aplicar una evaluación pretest al grupo de participantes.
				Aplicar el programa de promoción en la comunidad considerando los estilos de vida saludables y los diversos ámbitos psicosociales.
				Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.
				Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.
				Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.
				Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
				Medir el impacto de la promoción mediante una

				evaluación post test.
			Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.
				Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
		Orientar y aconsejar al consultante para brindarles las herramientas conductuales y cognitivas que necesita aplicar para mejorar su calidad de vida y la de su entorno.	Establecer el rapport, la alianza terapéutica y la relación de ayuda.	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.
				Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.
				Identificar las interacciones que están afectándolo.
				Identificar los recursos de la persona.
			Aplicar la psicoeducación al consultante con el fin de mejorar la toma de decisiones.	<p>Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.</p> <p>Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las</p>

				diversas áreas de su vida.
				Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.
				Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.
			Elaborar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.
				Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.
		Modificar los patrones conductuales, cognitivos y afectivos de los consultantes mediante sesiones de psicoterapia.		Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.
				Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con

				los eventos involucrados.
			Aplicar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.
				Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.
				Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus

				<p>prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.</p>
				<p>Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.</p>
				<p>Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.</p>
				<p>Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor</p>

			<p>Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<p>y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.</p>
				<p>Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.</p>

TABLA 18

Estándar de Competencia Laboral del Psicólogo Clínico

Elemento de Competencia 1	Disponer de una amplia y completa batería de pruebas psicológicas actualizadas y adaptadas a su contexto.
Criterios de desempeño	Disponer de un plan de evaluación.
	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.
	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.
	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.
	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.
Evidencias de Conocimientos	Psicometría
	Adaptación de test psicométricos
	Fichas técnicas de test psicométricos
	Marco teórico para la evaluación clínica
	Métodos para la evaluación clínica
Evidencias de Desempeño/Producto	Portafolio de test psicométricos virtuales y físicos.
Elementos de Competencia 2	Entrevistar psicológica y clínicamente al consultante, mediante diversas técnicas de observación y registro establecidas por la APA.
	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.
	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.
	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación

Criterios de desempeño	B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar
	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.
	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.
	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.
	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.
Evidencias de Conocimientos	Técnicas de observación y registro
	Tipos de entrevista psicológica
	Examen mental
	Anamnesis
	Historia psicosocial
	Historia de vida
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de la información recopilada durante la entrevista.
Elementos de Competencia 3	Aplicar test psicométricos para determinar el perfil psicológico del consultante.
Criterios de desempeño	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.
	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.
	Verificar que los ítems de los test psicométricos se hayan entendido para garantizar su correcta aplicación.
	Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.
	Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración.
Evidencias de Conocimientos	Test psicométricos para medir el tipo de personalidad.
	Test psicométricos para medir el nivel de pensamiento.
	Test psicométricos para el nivel de depresión.
	Test psicométricos para el nivel de ansiedad.
	Test psicométricos para medir el nivel inteligencia.
Evidencias de Desempeño/Producto	Entrega de los test psicológicos resueltos por el consultante, con todos los ítems completos.
Elementos de Competencia 4	Interpretar los resultados obtenidos en los test psicométricos.
	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.

Criterios de desempeño	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.
	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.
Evidencias de Conocimientos	Estadística descriptiva y diferencial
	Procesamiento de la información de test psicométricos por medio de tablas
	Tipos de investigación
	Tipos de metodologías
Evidencias de Desempeño/Producto	Tablas de medición de resultados.
Elementos de Competencia 5	Diagnosticar según los resultados obtenidos en el área de personalidad, afectivo, emocional, familiar, de inteligencia, de pensamiento, dependiendo del contexto a evaluar, contrastado su reporte de observación, con criterio clínico en signos, síntomas y síndromes.
Criterios de desempeño	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.
	Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.
	Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.
Evidencias de Conocimientos	Psicopatología
	Psicopatología
	Tipos de Diagnósticos Clínicos
	Trastornos Psicológicos según manuales psiquiátricos
	Neuropsicología
	Psicofisiología
	Psicofarmacología
	Psicobiología
Psicología Evolutiva	
Evidencias de Desempeño/Producto	Rótulo diagnóstico según el DSM y CIE más actualizado de la APA y la OMS respectivamente.
	Elaboración de informe psicológico
Elementos de Competencia 6	Redactar el informe psicológico completo, según la normativa vigente, firmado y con colegiatura.
Criterios de desempeño	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.
	Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.
	Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.
	Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.
	Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.
	Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios,

	fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.
	Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.
	Firmar y sellar con colegiatura el informe psicológico.
Evidencias de Conocimientos	Estructura del informe psicológico
	Redacción del informe psicológico
	Análisis del informe psicológico
Evidencias de Desempeño/Producto	El informe psicológico firmado por el psicólogo colegiado.
Elementos de Competencia 7	Comunicar los resultados del informe psicológico al consultante y a su red de apoyo.
Criterios de desempeño	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.
	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.
	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.
	Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.
Evidencias de Conocimientos	Comunicación asertiva
	Parafraseo de la información
	Comunicación empática
	Manejo de términos profesionales
	Adaptabilidad de la comunicación según el contexto
	Realización de seguimiento
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro en la historia clínica
Elementos de Competencia 8	Elaborar programas de intervención centrados en la prevención.
Criterios de desempeño	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.
	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.
	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.
	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.
Evidencias de Conocimientos	Estructura de programas de prevención
	Elaboración de programas de prevención
	Excursiones a poblaciones vulnerables
	Establecer alianzas con representantes de comunidades
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de factores de riesgo de la zona.
Elementos de Competencia 9	Aplicar el programa de intervención centrados en la prevención.
	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.
	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.
	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.

Criterios de desempeño	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.
	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.
	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
Evidencias de Conocimientos	Métodos de aplicación para programas de prevención
	Técnicas de aplicación en programas de prevención
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de la aplicación del programa de prevención.
Elementos de Competencia 10	Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.
Criterios de desempeño	Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.
	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.
	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
Evidencias de Conocimientos	Contraste de aplicación de test de prevención
	Estructura y elaboración de resultados de la prevención
	Manejo de tablas de Excel, así como diseños estadísticos
Evidencias de Desempeño/Producto	Informe de los resultados
Elementos de Competencia 11	Elaborar programas de intervención centrados en la promoción.
Criterios de desempeño	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.
	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.
	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.
	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.
Evidencias de Conocimientos	Estructura de programas de promoción
	Elaboración de programas de promoción
	Establecer alianza con grupos que requieran promocionar la salud
Evidencias de Desempeño/Producto	Programa elaborado y estructurado, con los procedimientos a seguir
Elementos de Competencia 12	Aplicar el programa de intervención centrados en la promoción.
Criterios de desempeño	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.
	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.
	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.
	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.
	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.

	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
Evidencias de Conocimientos	Métodos de aplicación para programas de promoción Técnicas de aplicación en programas de promoción
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de la aplicación del programa de promoción.
Elementos de Competencia 13	Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.
Criterios de desempeño	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.
	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.
	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
Evidencias de Conocimientos	Contraste de aplicación de test de promoción Estructura y elaboración de resultados de la promoción
Evidencias de Desempeño/Producto	El informe con los resultados de la evaluación pre test y post test de manera cuantificada y descriptiva
Elementos de Competencia 14	Establecer el rapport, la alianza terapéutica y la relación de ayuda.
Criterios de desempeño	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.
	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.
	Identificar las interacciones que están afectándolo.
	Identificar los recursos de la persona.
Evidencias de Conocimientos	Clima terapéutico
	Rapport y alianza terapéutica
	Relación de ayuda y de soporte
	Comunicación afectiva y efectiva
Evidencias de Desempeño/Producto	La confirmación experiencial de la persona.
Elementos de Competencia 15	Aplicar la psicoeducación al consultante con el fin de mejorar la toma de decisiones.
Criterios de desempeño	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.
	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida.
	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.
Evidencias de Conocimientos	Guía de orientación y consejería
	Orientación y consejería para niños
	Orientación y consejería para adultos
	Orientación y consejería para parejas
	Orientación y consejería para familias
Evidencias de Desempeño/Producto	Cuadro llenado por el consultante con los aspectos que entendió.
Elementos de Competencia 16	Elaborar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.
	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.

Criterios de desempeño	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.
	Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.
	Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.
	Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.
Evidencias de Conocimientos	Enfoques en psicoterapia
	Relación terapéutica
	Metodologías en psicoterapia
	Encuadre terapéutico
	Condiciones psicológicas para el clima terapéutico
Evidencias de Desempeño/Producto	El consultante comunica de manera verbal y no verbal que se siente seguro, a gusto y en confianza.
Elementos de Competencia 17	Aplicar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.
Criterios de desempeño	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.
	Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.
	Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.
	Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.
	Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.
Evidencias de Conocimientos	Metodología en Terapia Conductual
	Metodología y técnicas en Terapia Sistémica
	Metodología y técnicas en Terapia Centrada en la Persona
	Metodología y técnicas en Terapia Cognitiva Conductual
	Metodología y técnicas en Terapia Dialéctica Conductual
	Metodología y técnicas en Activación Conductual

	Metodología y técnicas en Terapia de Aceptación y Compromiso
	Manual de tratamiento para trastornos de ansiedad
	Manual de tratamiento para trastornos de depresión
	Manual de tratamiento para trastornos de personalidad
	Manual de tratamiento para trastornos psicóticos
	Manual de tratamiento para trastornos conductuales
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de lo trabajado en la sesión psicoterapéutica, así como observaciones y recomendaciones.
Elementos de Competencia 18	Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.
Criterios de desempeño	Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.
	Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.
Evidencias de Conocimientos	Cierre de procesos psicoterapéuticos
	Cómo realizar adherencia al tratamiento
Evidencias de Desempeño/Producto	Registro de las diferencias más notorias al ingresar y al terminar el proceso psicoterapéutico.
Contexto de desempeño laboral	Instalaciones: Área de trabajo de aproximadamente 50m2, ventilado e iluminado con instalaciones eléctricas.
	Equipamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Muebles o sillas - Escritorio - Cuaderno y hojas - Lápices y lapiceros
	Equipo personal: <ul style="list-style-type: none"> - Chaqueta (opcional)
	Insumos: <ul style="list-style-type: none"> - Agua - Pañitos para secarse
	Formatos: <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios - Escalas - Inventarios - Informe Psicológico - Reporte Psicoterapéutico
Competencias Básicas	Habilidades básicas: <ul style="list-style-type: none"> - Lectura - Redacción - Aritmética - Capacidad para escuchar
	Aptitudes analíticas: <ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones - Capacidad para solucionar problemas - Creatividad - Capacidad de aprendizaje - Razonamiento analítico-deductivo
	Cualidades personales: <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Dominio sobre sí mismo - Integridad

	- Coherencia
Competencias Genéricas	Relaciones interpersonales: - Sabe trabajar en equipo - Sabe crear un ambiente saludable de trabajo
	Gestión de recursos: - Organiza el tiempo que empleará - Distribuye los recursos
	Gestión de la información: - Adquiere y evalúa la información - Organiza y mantiene la información - Interpreta y comunica la información
	Comprensión sistémica: - Comprende cómo funcionan los sistemas - Sabe correlacionar los hechos e interpretaciones según su contexto

Cabe mencionar que el código del estándar de competencia laboral, el código de clasificación internacional y nacional, la norma de aprobación del estándar de competencia, y todo lo relacionado a la información del Estándar de Competencia no fue mencionado dado que no existe información al respecto, ya que corresponde a la función de la entidad de normalización. Por lo que proseguiremos con las actividades claves:

TABLA 19

Representación Funcional del Perfil Ocupacional del Psicólogo Clínico

Propósito del Psicólogo Clínico	
Contribuir en el mantenimiento y recuperación de la salud mental de la personas y grupos, a través de evaluaciones e intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, con énfasis en orientación, psicoterapia, prevención y promoción del bienestar psicológico que conlleve a mejorar la calidad de vida de la población, actuando con principios éticos, profesionalismo y compromiso, en el marco de la atención primaria de salud.	
Estándar de Competencia Laboral	Elementos de Competencia
Disponer de una amplia y completa batería de pruebas psicológicas actualizadas y adaptadas a su contexto.	Disponer de un plan de evaluación.
	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.
	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.
	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.

	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.
Entrevistar psicológica y clínicamente al consultante, mediante diversas técnicas de observación y registro establecidas por la APA.	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.
	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.
	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar
	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.
	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.
	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.
	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.
Aplicar test psicométricos para determinar el perfil psicológico del consultante.	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.
	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.
	Verificar que los ítems de los test psicométricos se hayan entendido para garantizar su correcta aplicación.

	<p>Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.</p> <p>Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración.</p>
Interpretar los resultados obtenidos en los test psicométricos.	<p>Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.</p> <p>Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.</p> <p>Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.</p>
Diagnosticar según los resultados obtenidos en el área de personalidad, afectivo, emocional, familiar, de inteligencia, de pensamiento, dependiendo del contexto a evaluar, contrastado su reporte de observación, con criterio clínico en signos, síntomas y síndromes.	<p>Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.</p> <p>Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.</p> <p>Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.</p>
Redactar el informe psicológico completo, según la normativa vigente, firmado y con colegiatura.	<p>Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.</p> <p>Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.</p> <p>Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.</p> <p>Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.</p> <p>Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.</p> <p>Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.</p> <p>Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.</p>
	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.

Comunicar los resultados del informe psicológico al consultante y a su red de apoyo.	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.
	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.
	Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.
Elaborar programas de intervención centrados en la prevención.	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.
	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.
	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.
	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.
Aplicar el programa de intervención centrados en la prevención.	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.
	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.
	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.
	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.
	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.
	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.	Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.
	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.
	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
Elaborar programas de intervención centrados en la promoción.	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.
	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.
	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la

	fecha que se estipule más conveniente según el contexto.
	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.
Aplicar el programa de intervención centrados en la promoción.	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.
	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.
	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.
	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.
	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.
	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.
	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.
	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
Establecer el rapport, la alianza terapéutica y la relación de ayuda.	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.
	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.
	Identificar las interacciones que están afectándolo.
	Identificar los recursos de la persona.
Aplicar la psicoeducación al consultante con el fin de mejorar la toma de decisiones.	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.
	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida.
	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.
	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.
	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.

<p>Elaborar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.</p>	<p>Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.</p>
	<p>Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.</p>
	<p>Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.</p>
<p>Aplicar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.</p>	<p>Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.</p>
	<p>Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.</p>
	<p>Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.</p>
	<p>Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.</p>
	<p>Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.</p>
<p>Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<p>Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.</p>
	<p>Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la</p>

	eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.
--	--

4.8 Plan de análisis

La cuantificación de validez de contenido se abordó a través de la V de Aiken, utilizando el juicio de expertos para evaluar la concordancia de la matriz competencial. Para ello, se aplicó el cálculo del coeficiente V de Aiken, siguiendo el método lógico de validez que se basa en la opinión de expertos para evaluar un material específico. Esta técnica logra cuantificar la significancia de un ítem en relación con un dominio de contenido, mediante la participación de un grupo de N jueces, cuyos valores oscilan entre 0.00 y 1.00 (Merino & Livia, 2009).

A medida que el valor se aproxima a 1, se considera que existe una mayor validez de contenido (Escrura, 1988), lo cual indica un acuerdo total entre los jueces expertos en términos de la puntuación de validez que los ítems pueden recibir. Es necesario tener en cuenta el intervalo de confianza para obtener conclusiones sobre la validez de contenido de los ítems y determinar si cumplen con el umbral mínimo establecido (Merino & Livia, 2009). En la interpretación del coeficiente, se emplean tablas de valores críticos para evaluar la magnitud encontrada y determinar la significancia estadística (Aiken, 1985). Esta aproximación versátil permite analizar y comprender la validez de contenido de manera integral y confiable (Merino & Livia, 2009).

En referencia al enfoque presentado por Lawshe (1975), planteó un modelo que involucra la formación de un Panel de Evaluación de Contenido, el cual reúne a expertos especializados en el área pertinente. Estos profesionales tienen la responsabilidad de evaluar competencias, conocimientos, habilidades, funciones u otros elementos distintivos que son relevantes para la capacidad de evaluación de un individuo específico. Se les proporciona una copia de los ítems a evaluar y se les solicita que emitan su juicio diferenciado en:

- 1) Categoría de Esencialidad.
- 2) Categoría de Utilidad.
- 3) Categoría de No Necesidad.

Se hallan asociadas con la medida competencial que cada ítem pretende evaluar en relación con la ejecución de una labor. Una vez que emitidas las opiniones sobre cada ítem, clasificándolos en una de las categorías mencionadas, se procede a determinar el grado de concordancia en la Categoría de Esencialidad. Se espera que exista un nivel significativo de acuerdo entre los jueces, ya que se considera que un ítem tiene validez de contenido cuando supera el umbral del 50%. Lawshe (1975) propone el uso del Ratio de Validez de Contenido (CVR) para evaluar este consenso de los expertos en la Categoría de Esencialidad.

Una vez que se obtiene el CVR para los ítems en su totalidad, seleccionando aquellos que superan los valores mínimos establecidos, se procede a calcular el promedio del CVR, obteniendo así el Índice de Validez de Contenido (CVI).

Este índice se interpreta como la medida de concordancia entre la competencia requerida en un dominio concreto y la medición de la misma a partir de su desenvolvimiento durante la prueba (Tristán-López, 2008).

Finalmente, para otorgar realizar la validación por criterio de jueces, se organizaron 4 elementos (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008):

- 1) Suficiencia: La valoración va acorde al conjunto de ítems que constituyen una dimensión, determinando si son suficientes para medirla (Galicia et al., 2007).
- 2) Coherencia: El ítem corresponde con la dimensión formulada.
- 3) Claridad: Se comprende fácilmente la proposición.
- 4) Relevancia: Es crucial para simbolizar la dimensión señalada.

V. RESULTADOS

Los jueces evaluaron en función a tres criterios, pertinencia, relevancia y claridad. La evaluación y la intervención se encuentran descritas sistemáticamente en elementos de competencia para determinar su concordancia.

Respecto a la pertinencia, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los indicadores fueron validados, tal y como se muestra en la tabla 20. Las fases de la Evaluación Psicológica son: A) Planeación, B) Recopilación, C) Procesamiento de información, D) Formular las hipótesis y E) Presentar el informe psicológico. Mientras que los indicadores son: Disponer de formatos para la evaluación (1), realizar la entrevista psicológica (2), aplicar instrumentos psicológicos (3), analizar los resultados según las áreas evaluadas (4), establecer las hipótesis (5), analizar los diagnósticos diferenciales (6), redactar el informe psicológico (7) y comunicar los resultados (8).

TABLA 20

Pertinencia: Concordancia de los jueces respecto a las Fases de Evaluación del Psicólogo Clínico

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Planear los procedimientos para la recopilación de datos.			
1	Disponer de un plan de evaluación.	1	1

1	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.	1	1
1	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.	1	1
1	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.	1	1
1	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.	1	1
B.- Recopilar los datos de evaluación.			
2	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.	1	1
2	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar	1	1
2	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.	1	1
2	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.	1	1
2	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales	1	1

	significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.		
3	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.	1	1
3	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.	1	1
3	Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.	1	1
3	Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración	1	1
C.- Procesar la información obtenida de todo el proceso de evaluación.			
4	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.	1	1
4	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.	1	1
4	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.	1	1
D.- Formular hipótesis a partir de la psicopatología y los diagnósticos diferenciales			
5	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.	1	1
5	Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.	1	1
6	Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.	1	1
E.- Presentar los resultados de los datos de la evaluación.			

7	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.	1	1
7	Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.	1	1
7	Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.	1	1
7	Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.	1	1
7	Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.	1	1
7	Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.	1	1
7	Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.	1	1
8	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.	1	1
8	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.	1	1
8	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.	1	1
8	Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.	1	1

Respecto a la pertinencia, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los elementos de competencia quedaron validados

como se muestra en la tabla 21. Las fases de la Evaluación Psicológica son: A) Planeación, B) Recopilación, C) Procesamiento de información, D) Formular las hipótesis y E) Presentar el informe psicológico. Mientras que los indicadores son: Disponer de formatos para la evaluación (1), realizar la entrevista psicológica (2), aplicar instrumentos psicológicos (3), analizar los resultados según las áreas evaluadas (4), establecer las hipótesis (5), analizar los diagnósticos diferenciales (6), redactar el informe psicológico (7) y comunicar los resultados (8).

TABLA 21

Relevancia: Concordancia de los jueces respecto a las Fases de Evaluación del Psicólogo Clínico

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Planear los procedimientos para la recopilación de datos.			
1	Disponer de un plan de evaluación.	1	1
1	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.	1	1
1	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.	1	1
1	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.	1	1
1	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.	1	1
B.- Recopilar los datos de evaluación.			
2	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma	1	1

	de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.		
2	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar	1	1
2	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.	1	1
2	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.	1	1
2	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.	1	1
3	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.	1	1
3	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.	1	1

3	Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.	1	1
3	Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración	1	1
C.- Procesar la información obtenida de todo el proceso de evaluación.			
4	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.	1	1
4	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.	1	1
4	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.	1	1
D.- Formular hipótesis a partir de la psicopatología y los diagnósticos diferenciales.			
5	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.	1	1
5	Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.	1	1
6	Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.	1	1
E.- Presentar los resultados de los datos de la evaluación.			
7	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.	1	1
7	Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.	1	1
7	Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.	1	1
7	Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.	1	1

7	Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.	1	1
7	Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.	1	1
7	Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.	1	1
8	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.	1	1
8	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.	1	1
8	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.	1	1
8	Archiva el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.	1	1

Respecto a la relevancia, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los elementos de competencia quedaron validados como se muestra en la tabla 15. Las fases de la Evaluación Psicológica son: A) Planeación, B) Recopilación, C) Procesamiento de información, D) Formular las hipótesis y E) Presentar el informe psicológico. Mientras que los indicadores son: Disponer de formatos para la evaluación (1), realizar la entrevista psicológica (2), aplicar instrumentos psicológicos (3), analizar los resultados según las áreas evaluadas (4), establecer las hipótesis (5), analizar los

diagnósticos diferenciales (6), redactar el informe psicológico (7) y comunicar los resultados (8).

TABLA 22

Claridad: Concordancia de los jueces respecto a las Fases de Evaluación del Psicólogo Clínico

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Planear los procedimientos para la recopilación de datos.			
1	Disponer de un plan de evaluación.	1	1
1	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.	0.8	0.8
1	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.	1	1
1	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.	1	1
1	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.	1	1
B.- Recopilar los datos de evaluación.			
2	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.	1	1
2	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual	1	1

	D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar		
2	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.	1	1
2	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.	1	1
2	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.	1	1
2	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.	1	1
3	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.	1	1
3	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.	1	1
3	Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.	1	1
3	Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración	1	1
C.- Procesar la información obtenida de todo el proceso de evaluación.			
4	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.	1	1

4	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.	1	1
4	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.	1	1
5	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.	1	1
5	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.	1	1
5	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.	1	1
D.- Formular hipótesis a partir de la psicopatología y los diagnósticos diferenciales.			
6	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.	1	1
6	Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.	1	1
6	Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.	1	1
E.- Presentar los resultados de los datos de la evaluación.			
7	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.	1	1
7	Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.	1	1
7	Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.	1	1
7	Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.	1	1
7	Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar,	1	1

	social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.		
7	Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.	1	1
7	Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.	1	1
8	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.	1	1
8	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.	1	1
8	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.	1	1
8	Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.	1	1

Respecto a la claridad, se encontró que no todos los jueces estuvieron de acuerdo con el segundo indicador, pero pasó el mínimo establecido, realizándose la observación sobre el término evaluación, sugiriendo el término de evaluación psicológica o evaluación clínica con respecto a la tabla 22. Las fases de la Evaluación Psicológica son: A) Planeación, B) Recopilación, C) Procesamiento de información, D) Formular las hipótesis y E) Presentar el informe psicológico. Mientras que los indicadores son: Disponer de formatos para la evaluación (1), realizar la entrevista psicológica (2), aplicar instrumentos psicológicos (3), analizar los resultados según las áreas evaluadas (4), establecer

las hipótesis (5), analizar los diagnósticos diferenciales (6), redactar el informe psicológico (7) y comunicar los resultados (8).

TABLA 23

*Pertinencia: Concordancia de los jueces respecto a la función de
Intervención del Psicólogo Clínico*

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Prevenir la aparición o aumento de trastornos psicológicos.			
9	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
9	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1
9	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.	1	1
9	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
9	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
9	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
9	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1

9	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1
9	Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.	1	1
9	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.	1	1
9	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.	1	1
B.- Promocionar la salud mental en grupos vulnerables con el fin de reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento.			
10	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
10	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1
10	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.	1	1
10	Aplicar una evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
10	Aplicar el programa de promoción en la comunidad considerando los estilos de vida saludables y los diversos ámbitos psicosociales.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
10	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
10	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1
10	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1

10	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.	1	1
10	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.	1	1
10	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de promoción.	1	1
C.- Orientar y aconsejar al consultante para brindarle las herramientas conductuales y cognitivas que necesita aplicar para mejorar su calidad de vida y la de su entorno.			
11	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.	1	1
11	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.	1	1
11	Identificar las interacciones que están afectándolo.	1	1
11	Identificar los recursos de la persona.	1	1
11	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.	1	1
11	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida.	1	1
11	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.	1	1
D.- Modificar patrones conductuales, cognitivos y afectivos del consultante mediante sesiones de psicoterapia.			
12	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.	1	1
12	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.	1	1
12	Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés	1	1

	genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.		
12	Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.	1	1
12	Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.	1	1
12	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.	1	1
12	Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.	1	1
12	Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.	1	1
12	Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.	1	1
12	Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.	1	1
13	Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo	1	1

	complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.		
13	Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.	1	1

Respecto a la pertinencia, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los elementos de competencias quedaron validados como se muestra en la tabla 23. Los tipos de Intervención Psicológica son: 1) Prevención, 2) Promoción, 3) Orientación & Consejería y 4) Psicoterapia. Mientras que los indicadores son: Realizar programas de prevención (9), realizar programas de promoción (10), brindar orientación y consejería (11), aplicación de métodos y técnicas psicoterapéuticas (12) y generar adherencia al tratamiento (13).

TABLA 24

Relevancia: Concordancia de los jueces respecto a los tipos de

Intervención del Psicólogo Clínico

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Prevenir la aparición o aumento de trastornos psicológicos.			
9	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
9	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1

9	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.	1	1
9	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
9	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
9	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
9	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1
9	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1
9	Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.	1	1
9	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.	1	1
9	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.	1	1
B.- Promocionar la salud mental en grupos vulnerables con el fin de reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento.			
10	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
10	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1

10	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.	1	1
10	Aplicar una evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
10	Aplicar el programa de promoción en la comunidad considerando los estilos de vida saludables y los diversos ámbitos psicosociales.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
10	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
10	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1
10	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1
10	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.	1	1
10	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.	1	1
10	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de promoción.	1	1
C.- Orientar y aconsejar al consultante para brindarle las herramientas conductuales y cognitivas que necesita aplicar para mejorar su calidad de vida y la de su entorno.			
11	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.	1	1
11	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.	1	1
11	Identificar las interacciones que están afectándolo.	1	1
11	Identificar los recursos de la persona.	1	1
11	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.	1	1

11	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida.	1	1
11	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.	1	1
D.- Modificar patrones conductuales, cognitivos y afectivos del consultante mediante sesiones de psicoterapia.			
12	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.	1	1
12	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.	1	1
12	Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.	1	1
12	Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.	1	1
12	Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.	1	1
12	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.	1	1
12	Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.	1	1
12	Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría	1	1

	empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.		
12	Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.	1	1
12	Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.	1	1
12	Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.	1	1
13	Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.	1	1

Respecto a la relevancia, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los elementos de competencias quedaron validados como se muestra en la tabla 23. Los tipos de Intervención Psicológica son: 1) Prevención, 2) Promoción, 3) Orientación & Consejería y 4) Psicoterapia. Mientras que los indicadores son: Realizar programas de prevención (9), realizar programas de promoción (10), brindar orientación y consejería (11), aplicación de métodos y técnicas psicoterapéuticas (12) y generar adherencia al tratamiento (13).

TABLA 25

Claridad: Concordancia de los jueces respecto a los tipos de Intervención del Psicólogo Clínico

N.º	Elementos de competencia	V Aiken	Lawshe
A.- Prevenir la aparición o aumento de trastornos psicológicos.			
9	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
9	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1
9	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.	1	1
9	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
9	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.	1	1
9	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
9	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
9	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1
9	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1
9	. Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.	1	1

B.- Promocionar la salud mental en grupos vulnerables con el fin de reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento.			
10	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.	1	1
10	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.	1	1
10	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.	1	1
10	Aplicar una evaluación pretest al grupo de participantes.	1	1
10	Aplicar el programa de promoción en la comunidad considerando los estilos de vida saludables y los diversos ámbitos psicosociales.	1	1
10	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.	1	1
10	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.	1	1
10	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.	1	1
10	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.	1	1
10	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.	1	1
10	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.	1	1
10	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de promoción.	1	1
C.- Orientar y aconsejar al consultante para brindarle las herramientas conductuales y			

cognitivas que necesita aplicar para mejorar su calidad de vida y la de su entorno.			
11	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.	1	1
11	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.	1	1
11	Identificar las interacciones que están afectándolo.	1	1
11	Identificar los recursos de la persona.	1	1
11	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.	1	1
11	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida.	1	1
11	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.	1	1
D.- Modificar patrones conductuales, cognitivos y afectivos del consultante mediante sesiones de psicoterapia.			
12	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.	1	1
12	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.	1	1
12	Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.	1	1
12	Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.	1	1
12	Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.	1	1
12	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de	1	1

	deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.		
12	Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.	1	1
12	Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.	1	1
12	Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.	1	1
12	Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.	1	1
13	Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.	1	1
12	Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.	1	1

Respecto a la claridad, se encontró que hubo una concordancia con valores de 1, por lo que todos los elementos de competencias quedaron validados como se muestra en la tabla 23. Los tipos de Intervención Psicológica son: 1)

Prevención, 2) Promoción, 3) Orientación & Consejería y 4) Psicoterapia. Mientras que los indicadores son: Realizar programas de prevención (9), realizar programas de promoción (10), brindar orientación y consejería (11), aplicación de métodos y técnicas psicoterapéuticas (12) y generar adherencia al tratamiento (13).

Sólo uno de los jueces registró observaciones y realizó recomendaciones con respecto al final de proceso de evaluación y psicoterapia, donde recalcan la importancia del seguimiento y la adherencia al tratamiento, así como mejorar algunos verbos relacionados con la selección de técnicas y pruebas psicométricas, así como la ejecución de procedimientos que requerían términos más concretos referidas a la acción. Por lo demás, todo fue aceptado sin cambios, manteniéndose la estructura inicial con respecto a los procedimientos que realiza el psicólogo clínico cuando evalúa e interviene, añadiendo algunos elementos de competencia que detallaban aún más la acción descrita dentro del procedimiento laboral. Con relación al mapa funcional, se agregaron dos elementos de competencia en la aplicación de test psicométricos que implicaban un mayor detalle en desglosamiento de las sub funciones, lo cual permitió completar al detalle el inicio, el proceso y el producto de manera detallada.

Es así que se presenta la validación del perfil de competencias profesionales del psicólogo clínico.

TABLA 25

Validación del Perfil de Competencias Profesionales del Psicólogo

Clínico

DETERMINANTES SOCIALES ENFOQUES DE DERECHO, GÉNERO E INTERCULTURALIDAD Y MEDIO AMBIENTE	Propósito		
	Contribuir en el mantenimiento y recuperación de la salud mental de las personas y grupos, a través de evaluaciones e intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, con énfasis en orientación, psicoterapia, prevención y promoción del bienestar psicológico que conlleve a mejorar la calidad de vida de la población, actuando con principios éticos, profesionalismo y compromiso, en el marco de la atención primaria de salud.		
	Dominios	Competencias	Condiciones mínimas para el logro de la competencia
		El Psicólogo es competente cuando es capaz de...	
	Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	1. Disponer de una amplia y completa batería de pruebas psicológicas actualizadas y adaptadas a su contexto.	1. Dispone de un plan de evaluación. 2. Selecciona los formatos para la evaluación que aplicará al consultante. 3. Selecciona una batería de instrumentos psicológicos. 4. Dispone de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación. 5. Dispone de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.
	Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	2. Entrevistar psicológica y clínicamente al consultante, mediante diversas técnicas de observación y registro establecidas por la APA.	1. Realiza el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso. 2. Aplica la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará. 3. Ejecuta la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta

			<p>C. Afectación en la vida actual</p> <p>D. Historia psicosocial</p> <p>E. Antecedentes personales</p> <p>F. Antecedentes familiares y situación familiar</p> <p>4. Identifica el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.</p> <p>5. Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.</p> <p>6. Establece las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.</p> <p>7. Ejecuta la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.</p>
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	3. Aplicar test psicométricos para determinar el perfil psicológico del consultante.	1. Aplica los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones, despejando dudas mientras observa su resolución.	2. Explica al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.
			3. Verifica que los ítems de los test psicométricos se

		<p>hayan entendido para garantizar su correcta aplicación.</p> <p>4. Despeja cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.</p> <p>5. Verifica que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración.</p>
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	4. Interpretar los resultados obtenidos en los test psicométricos.	<p>1. Organiza los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.</p> <p>2. Categoriza las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.</p> <p>3. Contrasta la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.</p>
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	5. Diagnosticar según los resultados obtenidos en el área de personalidad, afectivo, emocional, familiar, de inteligencia, de pensamiento, dependiendo del contexto a evaluar, contrastado su reporte de observación, con criterio clínico en signos, síntomas y síndromes.	<p>1. Organiza sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.</p> <p>2. Aplica el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.</p> <p>3. Analiza los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.</p>
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.	6. Redactar el informe psicológico completo, según la normativa vigente, firmado y con colegiatura.	<p>1. Elabora el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.</p> <p>2. Describe de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.</p> <p>3. Redacta descriptivamente las observaciones generales y</p>

			<p>de la conducta durante todo el proceso de evaluación.</p> <p>4. Ordena cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.</p> <p>5. Analiza el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.</p> <p>6. Determina el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.</p> <p>7. Recomienda las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.</p>
	<p>Sistema de Salud y Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).</p>	<p>7. Comunicar los resultados del informe psicológico al consultante y a su red de apoyo.</p>	<p>1. Comunica los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.</p> <p>2. Explica con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.</p> <p>3. Psicoeduca sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.</p> <p>4. Archiva el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.</p>

	Docencia e investigación Tecnología e innovación	8. Elaborar programas de intervención centrados en la prevención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza un mapeo de las comunidades vulnerables. 2. Visita la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo. 3. Coordina con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto. 4. Estructura el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.
		9. Aplicar el programa de intervención centrados en la prevención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica la evaluación pretest al grupo de participantes. 2. Aplica el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental. 3. Coordina con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa. 4. Aplica técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno. 5. Aplica técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido. 6. Retroalimenta todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.

		<p>10. Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mide el impacto de la prevención mediante una evaluación post test. 2. Realiza un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso. 3. Comunica al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.
		<p>11. Elaborar programas de intervención centrados en la promoción.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza un mapeo de las comunidades vulnerables. 2. Visita la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo. 3. Coordina con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto. 4. Estructura un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.

		<p>12. Aplicar el programa de intervención centrados en la promoción.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica la evaluación pretest al grupo de participantes. 2. Aplica el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental. 3. Coordina con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa. 4. Aplica técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno. 5. Aplica técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido. 6. Retroalimenta todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.
		<p>13. Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mide el impacto de la promoción mediante una evaluación post test. 2. Realiza un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso. 3. Comunica al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.

		<p>14. Establecer el rapport, la alianza terapéutica y la relación de ayuda.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompaña y sostiene a la persona cuando nos contacta. 2. Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar. 3. Identifica las interacciones que están afectándolo. 4. Identifica los recursos de la persona.
		<p>15. Aplicar la psicoeducación al consultante con el fin de mejorar la toma de decisiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orienta y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones. 2. Brinda información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda aplicarlos en las diversas áreas de su vida. 3. Retroalimenta la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.

		<p>16. Elaborar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrolla la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso. 2. Aplica el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico. 3. Escucha activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal. 4. Identifica los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso. 5. Explora de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.
		<p>17. Aplicar el programa de intervención centrado en la psicoterapia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabaja de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno. 2. Aplica otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje. 3. Retroalimenta toda la información de la sesión

			<p>compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.</p> <p>4. Identifica los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.</p> <p>5. Agradece por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.</p>
		<p>18. Evaluar el programa de intervenciones para medir su impacto y evidenciar las diferencias al iniciar y terminar el proceso.</p>	<p>1. Pregunta qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.</p> <p>2. Genera adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.</p>

Competencias Transversales

Dominios	Competencia	Conductas mínimas para el logro de la competencia
Ética y Profesionalismo	1. Demostrar compromiso con el bienestar y la salud de las personas y la sociedad, contribuyendo a una óptima salud mental, sustentando en la práctica ética, aplicando las normas, principios y valores de respeto a la vida, la persona, la sociedad, el ambiente, y su profesión siendo ejemplo en su ejercicio profesional.	1. Ejerce su profesión con sólidos valores humanísticos, éticos y morales, coherente con el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, el Código de ética de la función pública según corresponda y normas correspondientes al ejercicio ético de la profesión. 2. Respeta los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud y consentimiento informado para los procedimientos, tratamientos y para participar en actividades de docencia e investigación. 3. Toma decisiones y acciones considerando el modelo Biopsicosocial: dimensiones física, emocional, intelectual, espiritual y social de las personas y en la psicología basado en la evidencia. 4. Lleva a cabo la correcta relación psicólogo-usuario, en el marco del respeto mutuo, derechos y deberes de los usuarios, equidad y diversidad de género, autonomía y beneficencia. 5. Respeta y acepta la diversidad cultural, así como los saberes y prácticas tradicionales y complementarias, favoreciendo el respeto y ejercicio ciudadano. 6. Ejerce su profesión, con actitud reflexiva y autocrítica, con coherencia, integridad, compromiso, humanidad, empatía y respeto, considerando el derecho a la salud de la población y priorizándolo sobre sus intereses particulares. 7. Cuida su imagen profesional manteniendo una adecuada presentación personal de acorde al contexto donde se encuentra. 8. Aboga por los derechos del usuario de salud, principalmente en situaciones de vulnerabilidad. 9. Ejerce en su ámbito profesional y respeta el de los otros profesionales de la salud, demostrando asertividad con los demás miembros del equipo. 10. Se encuentra en constante capacitación y supervisión, así como al tanto de las situaciones sociales, políticas y de salud de la comunidad. 12. Promueve la calidad de sus servicios en las labores que ejerce dentro de su profesión.

		<p>13. Valora críticamente la información y la realidad de su entorno, para tomar acciones que conlleven al bienestar común.</p> <p>14. Administra su tiempo para integrar su vida profesional, personal y familiar.</p>
Comunicación	<p>12. Establecer relaciones profesionales con la persona, familia y comunidad, considerando el enfoque de derecho, género e interculturalidad.</p>	<p>1. Aplica el Enfoque Centrado en la Persona para comunicarse.</p> <p>2. Se comunica eficaz y asertivamente con las personas, familias, grupos, comunidades y el equipo de salud, respetando el principio de confidencialidad, haciendo uso apropiado de las diferentes redes de comunicación.</p> <p>3. Comparte información para el cuidado efectivo de la salud, respetando los códigos de ética, la Ley y las normas institucionales.</p> <p>4. Interpreta y responde oportunamente a las expresiones de comunicación verbal y no verbal.</p> <p>5. Adecua la comunicación a las características de personalidad y contexto.</p>
Trabajo en Equipo	<p>13. Establecer relaciones de cooperación, compartiendo conocimientos y recursos, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>1. Reconoce limitaciones, consulta a colegas cuando es necesario, refiere cuando corresponde.</p> <p>2. Trabaja en forma colaborativa en el equipo multidisciplinario de salud, respetando las opiniones y reconociendo la dimensión personal de sus integrantes.</p> <p>3. Comparte los conocimientos y recursos, priorizando los objetivos del equipo antes que los intereses personales.</p> <p>4. Trabaja en equipo, para la humanización de la atención de la salud y transparencia de la gestión.</p>

VI. DISCUSIÓN

En primer lugar, si bien es cierto todos los autores comparten competencias profesionales del psicólogo clínico como son la evaluación, la intervención, el diagnóstico, la prevención, la promoción y la investigación (Orozco, 2019; Rizo, 2023), muchas de ellas pueden confundir las sub funciones con las funciones principales, dado que cada autor ha empleado un método distinto para la elaboración del perfil competencial del psicólogo clínico, lo cual evidencia que dichos perfiles y dichas competencias no se encuentran bajo el régimen de la norma de competencia. Es así que para Orozco (2019) el diagnóstico sería diferente de la evaluación, cuando en realidad está dentro de ella, así como la prevención y la intervención son consideradas en apartados diferentes, cuando la prevención es una intervención, que, también involucra la elaboración y aplicación de programas, así como sucede en la psicoterapia. Esto se evidencia mejor cuando se realiza el análisis funcional, partiendo de lo general a lo particular y elaborando el mapa funcional donde se procede a realizar el desglosamiento correspondiente. Lo mismo ocurre cuando se enumeran diversas habilidades, conocimientos y actitudes como parte de las competencias del psicólogo clínico (Yáñez-Galecio, 2005), pero que su numeración no está basada en el orden del procedimiento que el psicólogo clínico tiene que aplicar en su práctica profesional, más centrada en características académicas que en la metodología que emplea el profesional de la salud mental de manera sistemática, lo cual le brinda un orden a las competencias que el psicólogo clínico desempeña, como con las fases de evaluación (Fernández-Ballesteros, 2003) y las fases de los programas de intervención.

Es por ello que ninguna de estas investigaciones posee el mismo perfil o las mismas competencias cuando se trata de estructurar el perfil laboral del psicólogo clínico, dado que no existe un consenso definido, y porque cada autor ha seguido criterios y métodos distintos sin considerar la normativa de competencia actual. En el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2023) ha publicado una guía metodológica para elaborar formalmente un perfil ocupacional del psicólogo clínico desde el enfoque de competencias. Esto conlleva a la diferencia sustancial de presentar y evidenciar el mapa funcional, el estándar de competencia y la representación del perfil profesional del psicólogo clínico, así como su respectiva validación con el criterio de jueces expertos. De la misma forma ocurre cuando miden las competencias del psicólogo clínico para ver su nivel eficacia desde escalas de autopercepción

Finalmente, la propuesta del Colegio de Psicólogos de Colombia es la que más se acerca al presente estudio ya que elabora un perfil de competencias del psicólogo clínico dividiéndolo en competencias transversales y competencias específicas, respetando los criterios de desempeño, así como el dominio y las competencias, sin embargo, no podemos encontrar el procedimiento que utilizaron para elaborar la estandarización de competencias, careciendo de mapa funcional.

Si bien es cierto varias competencias se han estructurado a partir de funciones y actividades tangibles dentro del campo clínico, no se establecieron qué procedimientos específicos aplican hoy en día los psicólogos clínicos. Esto

implica que la agrupación de características no puede estar de manera aleatoria, o agrupadas por dimensiones de las competencias, requieren agruparse a partir de una sistematización donde pueda evidenciarse de principio a fin cuáles son los pasos a seguir para realizar la evaluación clínica y la intervención psicológica, cómo debe iniciar y cuál es el producto final que se obtiene, bajo orden de numeración.

Finalmente, no se ha mencionado el procedimiento educativo que un psicólogo tiene que atravesar para ser considerado formalmente como psicólogo clínico. Este proceso inicia en la formación universitaria con el fin de obtener el título de psicólogo general, aprendiendo a aplicar las competencias de evaluación e intervención en un primer nivel. Las dos competencias profesionales básicas para un psicólogo clínico, es que pueda realizar intervenciones tanto a nivel individual como grupal, y que pueda medir dichos impactos con evaluaciones. La competencia de evaluación de primer nivel (N1) involucra poder aplicar técnicas e instrumentos psicológicos, y la competencia de intervención de primer nivel (N1) involucra la realización y aplicación de programas de prevención y promoción, así como orientación-consejería psicológica. Estas son las 2 competencias que todo psicólogo general debería tener al egresar de la carrera. Luego de esta formación universitaria de 5 años, el licenciado en psicología elegirá en qué campo desea especializarse. La evaluación de segundo nivel (N2) implica realizar de manera completa y legal el informe psicológico, ya que ahora ya cuenta con colegiatura, y puede firmar el informe psicológico para que sea legal a nivel nacional. Tanto la evaluación

como la intervención de segundo nivel (N2) requieren de estudios de posgrado, en la que respectivamente obtienes la especialización como psicólogo clínico o de psicoterapeuta. Ambas competencias requieren formaciones diferentes, por lo que se entiende que, para consolidar una competencia profesional del psicólogo clínico, requiere como mínimo 2 años por cada competencia. La Intervención de Segundo Nivel (N2) requiere la formación adicional al grado de psicólogo: Especializarse como psicoterapeuta. Para la Evaluación de Segundo Nivel (N2), se requiere la formación adicional al grado de psicólogo: Especializarse como psicólogo clínico. Es así que la Evaluación Clínica y la Psicoterapia son Competencias de Segundo Nivel (N2), a diferencia de las Competencias de Primer Nivel (N1) que obtienen en la formación de pregrado.

TABLA 26

Proceso educativo sobre la adquisición de competencias del psicólogo clínico

	Formación Educativa	Competencias profesionales	Título	Grado	Tiempo
Pregrado	Universitaria	Evaluación N1	Psicólogo	Licenciado	5 años
		Intervención N1			
Posgrado	Maestría	Evaluación N2	Psicólogo Clínico	Magister	2 años
	Especialización	Intervención N2	Terapeuta Psicológico	Especialista o Magister	2 años

Es así que no se le puede pedir a un egresado de psicología que firme un informe psicológico o aplique psicoterapia, porque no está colegiado y no está

formado en ningún modelo psicoterapéutico. Es así que en México la normativa rige que para que un psicoterapeuta pueda ejercer como tal, debe poseer un grado de maestría. En primer lugar, en México la Psicología Clínica se rige por la Ley General de Salud, la Normativa Oficial Mexicana (NOM) y el Código de ética del psicólogo; este último menciona en el Artículo 30 que el psicólogo sólo lleva a cabo intervenciones a partir de una preparación académica previa, donde contraste su experticia en procesos de supervisión. En segundo lugar, el 17 de septiembre del 2009 se emitió en México la Primera Ley en Salud Mental que especifica lo siguiente en el Artículo 7:

El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, lo que incluye al menos, tener a la vista la Cédula Profesional, Título Profesional y en su caso, certificados de especialización expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, con la finalidad de que el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental (p.1).

Además, el Artículo 25 menciona que el psicoterapeuta debe poseer 2 requisitos indispensables para ser reconocido formalmente:

- 1) Contar con identificación profesional.
- 2) Contar con formación psicoterapéutica como posgrado.

Es decir, para ejercer como psicólogo clínico o psicoterapeuta, es necesario contar con estudios de posgrado aparte de la licenciatura, efectuados en

instituciones formales que posean validez (Ley de Salud Mental del Distrito Federal, 2022).

En el Perú no existe una formalidad dentro del campo de la psicoterapia para ser reconocida como maestría. En el Perú no existe ninguna ley del estado o normativa aplicada por el Colegio de Psicólogos que regule la práctica de estas instituciones que forman alumnos en psicoterapia, no solo para diferenciar las instituciones formales de las informales, sino también darle la acreditación a las instituciones educativas que realizan estudios en psicoterapia. En España existen más de 20 maestrías en psicoterapia mientras que en el Perú hay solo 2: Programa de Especialización en Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva Conductual (Universidad Continental, 2022), y la Maestría en Intervención Clínica Psicoanalítica (PUCP, 2022).

Además de la competencia profesional de la evaluación y la intervención, el psicólogo clínico, así como el psicólogo en general, pueden adquirir otras competencias profesionales vinculadas al campo de la docencia, la investigación y la gestión pública. Lo que anteriormente se denominaban funciones del psicólogo (Bernstein & Nietzel, 1982) ahora no pueden ser aplicadas ya que, según la norma vigente, el Artículo 82 indica que el título de magister es imprescindible para ser profesor en el nivel de pregrado (Ley Universitaria N°30220, 2014).

Finalmente, así como todos los autores han recalcado la importancia de desarrollar competencias transversales, las cuales optimizan y brindan calidad humana a la labor del psicólogo clínico. Este es un factor importante en la formación de los psicólogos, ya que al ser un experto en cómo construir relaciones humanas saludables, debe contar con diversas competencias transversales como las que ya se han mencionado anteriormente. Lo mismo aplica para el campo de la investigación que consolida y actualiza el campo de la psicología clínica. Para esto se requiere mínimo otros 2 años de especialización en dicho campo, así como en otras competencias relacionadas a la docencia y la administración.

TABLA 26

Las competencias profesionales adicionales que se pueden adquirir

Formación Educativa	Competencia Profesional	Título	Tiempo
Maestría o 2da Especialidad	En investigación	Investigador	2 años
Maestría o 2da Especialidad	En educación	Docente	2 años
Maestría o 2da Especialidad	En gestión	Administrador	2 años

VII. CONCLUSIONES

Se logró validar el perfil de competencias profesionales del psicólogo clínico a partir del método de elaboración de perfiles ocupacionales regido por la norma de competencia.

Las unidades de competencia vinculadas a la evaluación del psicólogo clínico son:

- 1) Disponer de un folder de test psicométricos virtuales y físicos
- 2) Entrevistar
- 3) Aplicar test psicométricos
- 4) Interpretar test psicométricos
- 5) Redactar el informe psicológico
- 6) Comunicar el informe psicológico

Las unidades de competencia vinculadas a la intervención del psicólogo clínico son:

- 1) Elaborar programas de prevención
- 2) Aplicar programas de prevención
- 3) Evaluar programas de prevención
- 4) Elaborar programas de promoción
- 5) Aplicar programas de promoción
- 6) Evaluar programas de promoción
- 7) Realizar el rapport, alianza terapéutica y relación de ayuda
- 8) Psicoeducar
- 9) Elaborar programas de psicoterapia

10) Aplicar programas de psicoterapia

11) Evaluar programas de psicoterapia

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda profundizar más en la importancia del psicólogo clínico, tanto a nivel educativo con su plan curricular y sílabo, así como fomentar la creación de data con respecto a la cantidad de psicólogos clínicos que existen en la actualidad, o cuanto porcentaje de los egresados de psicología elijen la especialidad de psicología clínica, para evidenciar si la especialidad de psicología clínica es requerida y cuantificar su abarque en el territorio nacional.

Uno de las limitaciones de la presente investigación es que la localidad de los cinco jueces expertos reside en la ciudad de Lima, si el perfil en cuestión tiene como propósito ser referente nacional, deben participar validadores de otras regiones representativas del Perú y no sólo centralizarlo en la capital. Sin embargo, si consideramos que la Psicología Clínica y la Psicoterapia se encuentra centralizada en Lima, entonces esta ocuparía el primer lugar en cuanto a competencias profesionales, lo cual beneficia la presente validación del perfil del psicólogo clínico, ya que los más expertos en esta materia se encuentran en la ciudad de Lima. Esto sería interesante de comprobar, pudiendo medir en todo el país el nivel de competencias que tienen los psicólogos clínicos, para determinar estadísticamente un ranking de cuáles son lugares del Perú donde la labor del psicólogo clínico obtiene un puntaje más o menos puntaje en su estándar de competencias, identificando qué lugares se encuentran en los cinco primeros puestos, contando con el nivel más elevado de competencias, y cuáles son los cinco últimos puestos, contando con el nivel más bajo de competencias en la atención pública y privada del psicólogo clínico.

Es por ello que se recomienda elaborar un instrumento partiendo de la elaboración de este perfil profesional del psicólogo clínico desde el enfoque por competencias para poder comprobar si los profesionales de la salud mental egresados y los están por egresar de su maestría o segunda especialidad cumplen con las competencias profesionales que establece el perfil ocupacional validado del psicólogo clínico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA, 2002). Certificación IIEA, International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association.
- Aiken, L. R. (1980). *Content validity and reliability of single items or questionnaires*. Educational and Psychological Measurement, 40, 955–959.
- Aiken, L. R. (1985). *Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings*. Educational and Psychological Measurement, 45, 131-142.
- Alarcón, R. (1968). *Panorama de la Psicología en el Perú*. Lima, Perú: Imprenta de la Universidad San Marcos.
- Alarcón R. (1994). *El pensamiento psicológico de Walter Blumenféld*. Lima, Perú: CONCYTEC.
- Alarcón, R. (2000). *Historia de la Psicología en el Perú. De la Colonia a la República*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, R., Infante, J., Ponce, C., & Bibolini, A. (1975). *La investigación psicológica en el Perú*. Lima, Perú: Sociedad Peruana de Psicología
- Amador-Soriano, K., Velázquez-Albo, M.A. y Alarcón-Pérez, L.M. (2018). *Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral*. Revista de Educación y Desarrollo, 45.
- Angulo, T. (1901). *Ligero estudio psicológico sobre algunos fenómenos hipnóticos*. Lima, Perú: Anales de la Universidad Mayor de San Marcos, 28, 35-82.
- Anicama, J. (1999). *La Psicología en el Perú*. Ed. In M. Alonso & A. Eagly, *Psicología en las Américas*. Buenos Aires, Argentina: Sociedad Interamericana de Psicología.

- Anicama, J. (2003). *Problemas principales y críticos en la formación académica y entrenamiento profesional de la psicología en el Perú*. Ed. In J. Villegas, P. Marassi, & J. Toro. Problemas centrales para la formación académica en y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas: Vol. 2 (pp. 281-306). Santiago, Chile: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Ballesteros, B; González, D; Peña, T (2010). *Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología.
- Barbero, J. (2003). *Saberes hoy: diseminaciones, competencias y transversalidades*. Revista Iberoamericana de Educación N ° 32.
- Barker, C., Pistrang, N. y Elliot, R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology*. Londres, UK.: Ed. Jhon Wiley & sons, ltd.
- Barreda, C. (2022). *Resolución de Presidencia N ° 0000028-2022-SINEACE/P*. Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Presidente del consejo directivo AD HOC. Lima, Perú: Sineace.
- Batthyány, K. & Cabrera, Mariana. (2020). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Comisión Sectorial de Enseñanza. P. 33.
- Belaunzaran, J. (2018). *EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica?* Centro de Salud Mental de Zarautz. , San Sebastián, Gipuzkoa, España: Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

- Bello-Carrasco, I; Villavicencio-Navia, K. (2015). *La formación del psicólogo como investigador en el Ecuador*. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Manta, Ecuador: ISSN-e 2477-8818, Vol. 1, N °1, pp. 108-118.
- Bernstein, D. & Nietzel, M. (1982). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Libros McGraw-Hill.
- Blumenfeld, W. (1954). *Introducción a la Psicología Experimental*. Lima, Perú: Cultura Antártica.
- Blumenfeld, W. (1957). *Psicología del aprendizaje*. Lima, Perú: Imprenta de la Universidad San Marcos.
- Bogoya, D. (2000). *Una prueba de evaluación de competencias académicas como proyecto*. Competencias y proyecto pedagógico. Bogotá, Colombia: Santafé de Bogotá: Unibiblos.
- Campos & Jaimes (2007). *Perfil de Competencias Profesionales del Psicólogo*. Huánuco, Perú: Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología.
- Castro-Solano, A. (2004). *Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales*. Revista Científica Interdisciplinaria. No. 21, Vol. 2, 117-152. Buenos Aires, Argentina: Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines.
- Chaves, A & Noguera, M. (2008). *La inserción laboral de los titulados en psicología. Un estudio de los graduados en cinco promociones consecutivas*. Barcelona, España: Universidad Ramon Llull.

- Centro Nacional de Evaluación - CENEVAL (2015). *Examen General para el egreso de la licenciatura en Psicología*. San Ángel, Ciudad de México: Dirección General Adjunta de los EGEL.
- Centro Internacional de Educación Continua/CIDEC (2000).
- CINTERFOR (2012). *Guía de Apoyo para la Elaboración del Análisis Funcional*. Santiago de Chile: Documento de Trabajo OIT – ChileValora.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2015, 2022, 2023).
- Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria/CONEAU (2010).
- Delgado, H. (1953). *La formación espiritual del individuo*. Lima, Perú: Ed. Peruana.
- Di Doménico, M & Piacente, T. (2011). Acreditación en Psicología en el Cono Sur de América. *Psicolatina*, 22, 1-18.
- Di Doménico, M & Risueño, A. (2013). Procesos de acreditación de carreras de Psicología en Argentina. Estado actual y prospectiva. *Integración Académica en Psicología*, 46 (1), 24-28.
- Di Doménico, M. (2015). Formación de Psicólogos. *Aristas de calidad*. Psiencia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 124-132.
- Duarte, P. & Cuchimaque, E. (1999). *Nuevo examen de estado para el ingreso a la educación superior. Cambios para el siglo XXI*. Bogotá, Colombia: Lenguaje. ICFES.
- Echegoyen, E. (2014). *Funciones de un psicólogo clínico*. El Salvador.
- End Placement (CΨPRS-EP, 2015). *Clinical Psychology Practicum Competencies Rating Scale (CΨPRS)*.
- Epstein, R. & Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence. USA: *Journal of the American Medical Association*, 287, 226-235.

- Escamilla, M.D. (2010). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Asignatura de Fundamentos de la Metodología. Unidad 3. Diseño No-Experimental. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martinez, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización*. Colombia: Avances en Medición, 6, 27–36.
- Escurra, L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*. Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica. 6(1 y 2), 103-111.
- Farro, F. (2004). *Evaluación y acreditación para las universidades de calidad*. Lima, Perú: Lidegraf.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid, España: Ed. Pirámide. Segunda edición.
- Ferrezuelo, P. (1985). *Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña*. Papeles del Psicólogo. N °20.
- Fouad, N. & Grus, C. (2014). *Competency- Based Education and Training in Professional Psychology*. Ed. In B. Johnson & N. Kaslow. The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology (pp.105-119). USA: New York: Oxford University Press.
- Fouad, N; Grus, C; Hatcher, R; Kaslow, N; Hutchings, P; Madson, M; Collins, F; & Crossman, R. (2009). *Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels*. Training and Education in Professional Psychology. American Psychological USA:Association, PsycNet.

- Gairín, J. (1996). *La organización escolar. Contexto y texto de actuación*. Madrid, España: Ed. La Muralla.
- Galicia, L; Balderrama, J y Edel, R. (2007). *Validez de contenido por juicio de expertos: propuestas de una herramienta virtual*. México: Apert. (Guadalaj., Jal.) vol. 9 no. 2.
- Gallegos, M. (2007). *La psicología latinoamericana en construcción: fundamentos históricos y nuevos desarrollos*. Lima, Perú: Conferencia pronunciada en el I Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología.
- Gallegos, M. (2010). *La primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología (1974): el modelo Latinoamericano y su significación histórica*. Realizado en Bogotá (Colombia). Brasília, Brasil: *Psicol. cienc. prof.* Vol.30. N°4.
- Galleguillos, L. & Urra, A. (2004). *Certificación de competencias laborales en las Pymes de la zona de concepción*. Concepción, Chile: Universidad del Bío-Bío.
- Galli, E. (2000). *Semblanza de Honorio Delgado: humanismo y psicopatología*. *Revista Médica Herediana*, 11, 130-135.
- Goldenberg, H. (1973). *Contemporary clinical psychology*. California, USA: Ed. Brooks and Cole.
- Hatcher, R. & Wise, E. (2014). *Practicum Training in Professional Psychology*. In B. Johnson & N. Kaslow (Eds), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (pp.133-154). USA: Oxford University Press. New York,
- HayGroup (1996). *Las competencias clave para una gestión integrada de recursos humanos*. (2da Ed.) España: Ediciones Deusto S.A.

- Hernández, C.A.; Rocha, A. & Verano, L. (1998). *Exámenes de Estado: una propuesta de evaluación por competencias*. Bogotá, Colombia: Icfes.
- Infocop Online (2020). Revista digital. España: Editada por el Consejo General de la Psicología.
- Instituto Nacional de Estadística (2021). *INE* Lima, Perú..
- Jáuregui, D. (2002). *La situación de la Psicología en el Perú*. Papeles del Psicólogo, 81. Retrieved March 15, 2008.
- Jurado, F. (2009). *El enfoque sobre competencias: Una perspectiva crítica para la educación*. Madrid, España: Revista Complutense de Educación. Vol. 20 N °2..
- Kaslow, N. (2004). Competencies in Professional Psychology. Emory University. Article in American Psychologist.
- Kaslow, N., Grus, C., Campbell, L., Fouad, N., Hatcher, R.& Rodolfa, E. (2009). *Competency assessment toolkit for professional psychology*. Training and Education in Professional Psychology, 3(4) (Suppl.), S27–S45. doi: 10.1037/a0015833
- Klappenbach, H. (2003). *La Investigación en Carreras de Grado en Psicología en Universidades Nacionales de Argentina*. Ed. En J. Villegas, P. Marassi & J. Toro. Problemas Centrales para la Formación Académica y el Entrenamiento Profesional del Psicólogo en las Américas (pp. 257-271). Santiago de Chile: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Korchin, S. (1976). *Modern clinical psychology: principles of intervention in the clinic and community*. New York, USA: Ed. Basic Books.
- Labarthe, P. (1902). *Las matemáticas y la psicofísica*. Anales Universitarios, 30

- Leigh, I., Bebeau, M., Nelson, P.D., Rubin, N.J., Leon, I., Lichtenberg, J.W., Portnoy, S., & Kaslow, N.J. (2007). *Competency Assessment Model. Professional Psychology. Research and Practice*, 38(5), 463- 473.
- León, F. (1986). *Psicología y realidad peruana*. Lima, Perú: Ed. Mosca Azul.
- León, R. (1982). *Dos psicólogos peruanos: Walter Blumenfeld y Honorio Delgado*. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 28, 310-318.
- León, R. (1983). *Un pionero de la Psicología en América Latina: Walter Blumenfeld*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 15, 433-452.
- León, R. (1993a). *Contribuciones a la historia de la Psicología en el Perú*. Lima, Perú: CONCYTEC.
- León, R. (1993b). *Walter Blumenfeld a veinticinco años de su muerte*. *Revista de Psicología*, 11, 182-194
- Levy-Leboyer, C. (1997). *Gestión de las competencias [Management of competences]*. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.
- Levy-Leboyer, C. (2002). *Gestión de las competencias: cómo analizarlas, cómo evaluarlas y cómo desarrollarlas*. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.
- Ley de Salud Mental del Distrito Federal (2022). México: Publicado en la gaceta oficial del distrito federal el 23 de febrero de 2011.
- Livia, J. (2008). *La producción científica y los estudios de postgrado en psicología en el Perú*. Lima, Perú: Revista Interamericana de Psicología. Vol. 42, núm. 3, pp. 431-445.
- López, L (2014). *Contribución de la filosofía para la constitución de la psicología como ciencia*. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador: Colección de Filosofía de la Educación. Núm. 16. Pp. 171-188.

- Maisselot, H. (2005). *Competencias Laborales y Proceso de certificación Ocupacional*. [versión electrónica]. Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional N° 149. May – Ago. 2000. Pág. 73-94.
- Massot & Feisthammel (2003). *Seguimiento de la competencia y de la formación*: Madrid, España: Ediciones AENOR.
- McCutcheon, S. & Keilin, G. (2014). Internship Training. In B. Johnson & N. Kaslow (Eds), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (pp. 155-170). USA: Oxford University Press.
- McClelland, D. (1973). *Testing for Competence Rather than for "Intelligence"*. USA: *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- Merino, C. & Livia, J. (2009). *Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken*. Universidad de Murcia, España: *Anales de Psicología*, vol. 25, núm. 1, pp. 169-171.
- Minbela, C., Urbano, V. & Vargas, J. (2002). *Psicólogos sanmarquinos ilustres*. Lima, Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- MINSA (2022, 2023).
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2023). *Guía Metodológica para la Elaboración de Mapas funcionales, Estándares de Competencia Laboral y Perfiles Ocupacionales*. Directora de Normalización y Certificación de Competencias Laborales. Lima-Perú: Directora General de Normalización, Formación para el Empleo y Certificación de Competencias Laborales.
- Miro Quesada, L. (1908). *Pedagogía científica. La Psicología como base de la ciencia de la educación*. *Revista Universitaria*, 2, 309-316.

- Norcross, J., Karg, R., & Prochaska, J. (1997). *Clinical psychologists in the 1990's*. The Clinical Psychologist, 20 (2), 4-9.
- Núñez, M., García, C. & Scortegagna, S. (2006). *Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales*. Estudios Sociales, Vol. 14. N °28, 138-161.
- Orellana, O; García, L; Sarria, C; Morocho, J; Herrera, E; Salazar, M; Yanac, E; Rivera, J; Sotelo, L; Sotelo, N. & Franz, L. (2007). *Perfil Profesional de Competencias del Psicólogo Sanmarquino*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Orellana, O. (2007). Revista IIPSI. Lima, Perú: Facultad de psicología UNMSM.
- Orozco, L; Ybarra, S; Romero, J; Reyes, D. (2019). *Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas*. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México: Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales Vol. 10 Núm. 2.
- Patrón, P. (1888). *Psicología experimental*. La Crónica Medica, 5, 364- 370.
- Pozo, J. I. (1990). *Estrategias de aprendizaje*. En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Eds). Desarrollo psicológico y educación II (pp.199-221). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Prieto, J. (1997). Prólogo. En C. Levy-Leboyer (Ed.), *Gestión de las competencias [Management of competences]*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Reidl, M. (2008). *Competencias profesionales para los psicólogos. Competencias profesionales y científicas del psicólogo, Investigación, experiencias y propuestas*. (p. 15-42). México: Universidad Autónoma de México-UNAM.
- Resnick, J. H. (1991). *Finally, a definition of clinical psychology: A message from the President*. USA: Division 12. The Clinical Psychologist, 44, 3-11.

- Rial, A. (2008). *Diseñar por competencias, un reto para los docentes universitarios en el espacio europeo de la educación superior*. España: Universidad de Santiago de Compostela- Innovación Educativa, N °18. Pp. 169-187.
- Ríos, D & Herrera, D. (2017). *Los desafíos de la evaluación por competencias en el ámbito educativo*. Facultad de Educación de la Universidad de São Paul, Brasil: Educação e Pesquisa, vol. 43, núm. 4, pp. 1-16.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L. & Ritchie, P. (2005). *A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators*. Professional Psychology: Research and Practice, 36(4), 347–354.
- Roe, R. (2003). *¿Qué hace competente a un Psicólogo?* Madrid, España: Papeles del Psicólogo, Vol. 24, N ° 86. Pp. 1-12. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Rosenzweig, M. (1992). Annual Review of Psychology.
- Rotter, J. B. (1971). *Generalized Expectancies for Interpersonal Trust*. USA: American Psychologist, 26, 443-452.
- Rubin, N.J., Bebeau, M.J., Leigh, I.W., Lichtenberg, J.W., Nelson, P.D., Portnoy, S.M., Smith, I.L. & Kaslow, N.J. (2007). *The competency movement within psychology: An historical perspective*. USA: Professional Psychology: Research and Practice, 38, 452–462. American Psychological Association, PsycNet.
- Ruiz, M; Jaraba, B; Romero, L. (2008). *La formación en psicología y las nuevas exigencias del mundo laboral: Competencias laborales exigidas a los*

- psicólogos*. Barranquilla, Colombia: Psicología desde el Caribe. N ° 21. Pp. 136-157. Universidad del Norte.
- Sanín, et al. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia en el contexto de la salud*. Bogotá, Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic).
- Satantacreu, J. y Fronján, M. (s.f). (1982). *El proceso de intervención clínica en modificación de conducta*. Técnicas de intervención psicológica. 1-44.
- Saavedra, J. (2012). *La salud mental en el Perú. Estudio epidemiológico*. Lima, Perú: Investigación del Instituto nacional de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.
- Shakow, D. (1969). *Clinical psychology as science and profession*. Chicago, USA: Ed. Aldine.
- Seguin, C. A. (1940). *Freud un gran explorador del alma. Su vida, su obra, el psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Orientación Integral.
- Seguin, C. A. (1962). *Psiquiatría y sociedad*. Lima, Perú: Imprenta de la Universidad de San Marcos.
- Seguin, C. A. (1979). *Psiquiatría folclórica, shamanes y curanderos*. Lima, Perú: Ed. Erman.
- Skjong, R. & Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. Recuperado el 15 de Enero de 2006, de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>
- Stone Whiske, M. (1999). *La Enseñanza para la Comprensión: Vinculación entre la Investigación y la Práctica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Thomas, J. y Hersen, M. (2010). *Handbook of Clinical Psychology Competencies*. Nueva York, USA: Ed. Springer Reference.

- Tobón, S. (2007). El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular por ciclos prepedagógicos. Madrid, España: Universidad Complutense.
- Tobón, S. (2006). *Competencias en la Educación Superior: Políticas hacia la Calidad*. Bogotá, Colombia: ECOE.
- Torrado, P. M. C. (2000). *Educación para el desarrollo de las competencias: una propuesta para reflexionar*. En D. Bogoya, M. Vinent, G. Restrepo, M. C. Torrado, Jurado, F., Pérez, M. et. al (2000). *Competencias y Proyecto pedagógico* (pp. 31-54). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia: UNIBIBLOS.
- Tortosa, F. & Civera, C. (2006). *Historia de la Psicología*. Universidad de Valencia. Madrid, España: Ed. Mc Graw-Hill.
- Trull, T; Phares, J. (2003). *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Ed. Thomson.
- Unanue, H. (1940). *Observaciones sobre el clima de Lima y su influencia en los seres organizados en especial el hombre*. Lima, Perú: Ed. Lux.
- UNIR (2021). *La intervención en psicología: Objetivos y ejemplos*. La Rioja, España: Unir Revista. La Universidad en Internet.
- Vasco, C.E. (2003). *Objetivos específicos, indicadores de logros y competencias ¿y ahora estándares?* Educación y Cultura, 62, 33-41.
- Valdizan, H. (1915). *La alineación mental entre los primitivos peruanos*. Lima, Perú: In H. Valdizan, *Paleopsiquiatría del Antiguo Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Valdizan, H. (1917). *Los factores etiologicos de la alineación mental a través de la historia*. In H. Valdizan, *Paleopsiquiatria del Antiguo Perú*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Valdizan, H. (1925). *La alineación mental de la raza indígena*. In H. Valdizan, *Paleopsiquiatria del Antiguo Perú*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vilanova, A. (2003). *Discusión por la psicología*. Mar del Plata, Argentina: UNMdP.
- Weinert, F. E. (2001). *Concept of competence: a conceptual clarification. Defining and selecting key competencies*. Seattle, USA: Eds. In D.S. Rychen & L.H. Salganik: Hogrefe and Huber Publishers.
- Wyatt, F. (1968). *What is clinical psychology? Perspectives in clinical psychology*. New Jersey, USA: Ed. In A.Z. Guiora & M.A. Brandwin. Princeton, N.J.: VanNostrand. Pp. 222-238.
- Watson, J. (1951). *The clinical method in psychology*. New York, USA: Ed. Harper.
- Yáñez-Galecio, J. (2005). *Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar*. Santiago, Chile: *Terapia Psicológica*, vol. 23, núm. 2, diciembre, pp. 85-93. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Zulen, P. (1925). *Programa de Psicología y Lógica*. Lima, Perú: Ed. Garcilazo.

X. ANEXOS

Anexo 1 Actas de validación- Mapa funcional

Acta de Validación

ELABORACIÓN DE MAPA FUNCIONAL

Sector: Psicología

Subsector: Psicología Clínica

En la ciudad de Lima el día el 03/01/2023, siendo las 10:55am, los representantes del equipo técnico de subsector psicología clínica, que más abajo se señalan, validan conforme:




Primero: En el presente desarrollo, se han cumplido los siguientes pasos metodológicos y actividades asociadas:

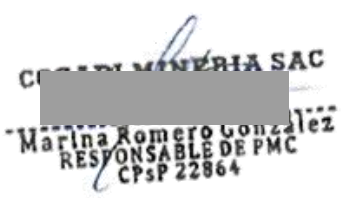

Pasos	Actividades asociadas
1	Realización del análisis funcional de cada subsector o macroproceso identificado.
2	Identificación de Perfiles Ocupacionales en el mapa funcional del subsector o macroproceso
3	Se precisa el plazo para una siguiente revisión del mapa funcional con fines de actualización

4	Validación del mapa funcional asociado al subsector o macroproceso desarrollado
---	---

Segundo:

Que los productos resultantes de esta etapa son representativos y pertinentes a las necesidades de competencias del capital humano del sector, subsector o macroproceso que representamos. Para constancia del o de los acuerdos anteriores, firman a continuación:

Organización	Nombre del Representante	Cargo	Firma
Hospital San José del Callao	Edith Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 11815	
Universidad Privada del Norte	David Lozada	Psicólogo Clínico C.Ps.P. 12595	
Centro Comunitario de Salud Mental	Lucía Nureña	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 24868	

COSAPI Minería	Marina Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22864	
Centro Contigo	Betsy Bahamonde	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22798	

Anexo 2 Actas de validación- Estándar de competencia laboral

Acta de Validación

ELABORACIÓN DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA LABORAL

Sector: Psicología

Subsector: Psicología Clínica




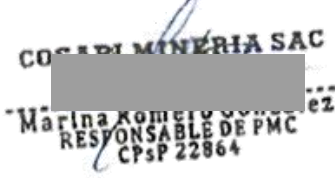

En la ciudad de Lima el día el 03/01/2023, siendo las 10:55am, los representantes del equipo técnico de subsector psicología clínica, que más abajo se señalan, validan conforme:

Primero: En el presente desarrollo, se han cumplido los siguientes pasos metodológicos y actividades asociadas:

Pasos	Actividades asociadas
1	Revisión del estándar de competencia laboral en su totalidad.
2	Validación del estándar de competencia laboral con equipo técnico.

Segundo:

Que los productos resultantes de esta etapa son representativos y pertinentes a las necesidades de competencias del capital humano del sector, subsector o macroproceso que representamos. Para constancia del o de los acuerdos anteriores, firman a continuación:

Organización	Nombre del Representante	Cargo	Firma
Hospital San José del Callao	Edith Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 11815	
Universidad Privada del Norte	David Lozada	Psicólogo Clínico C.Ps.P. 12595	
Centro Comunitario de Salud Mental	Lucía Nureña	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 24868	
COSAPI Minería	Marina Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22864	
Centro Contigo	Betsy Bahamonde	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22798	

Anexo 3 Actas de validación- Perfil ocupacional

Acta de Validación

ELABORACIÓN DEL PERFIL OCUPACIONAL

Sector: Psicología

Subsector: Psicología Clínica




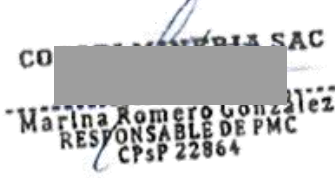

En la ciudad de Lima el día el 03/01/2023, siendo las 10:55am, los representantes del equipo técnico de subsector psicología clínica, que más abajo se señalan, validan conforme:

Primero: En el presente desarrollo, se han cumplido los siguientes pasos metodológicos y actividades asociadas:

Pasos	Actividades asociadas
1	Revisión del contenido del perfil ocupacional.
2	Validación del perfil ocupacional y su(s) estándar(es) de competencia(s) con equipo técnico.

Segundo:

Que los productos resultantes de esta etapa son representativos y pertinentes a las necesidades de competencias del capital humano del sector, subsector o macroproceso que representamos. Para constancia del o de los acuerdos anteriores, firman a continuación:

Organización	Nombre del Representante	Cargo	Firma
Hospital San José del Callao	Edith Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 11815	
Universidad Privada del Norte	David Lozada	Psicólogo Clínico C.Ps.P. 12595	
Centro Comunitario de Salud Mental	Lucía Nureña	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 24868	
COSAPI Minería	Marina Romero	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22864	
Centro Contigo	Betsy Bahamonde	Psicóloga Clínica C.Ps.P. 22798	

Anexo 4

Cuestionario para validez de contenido del perfil de competencias profesionales del psicólogo clínico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Se habla de suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

TABLA A

Fases de la Evaluación del Psicólogo Clínico

N	Elementos de competencias / Indicadores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
A.- Planear los procedimientos para la recopilación de datos.								
1	Disponer de un plan de evaluación.							
1	Seleccionar los formatos para la evaluación que aplicará al consultante.							
1	Seleccionar una batería de instrumentos psicológicos.							
1	Disponer de un marco teórico para ejecutar y explicar la evaluación.							
1	Disponer de un formato actualizado y completo del Informe Psicológico de acuerdo a la normativa vigente.							
B.- Recopilar los datos de evaluación.								

2	Realizar el primer contacto el consultante, sea telefónico, virtual o presencial, prestando atención al contenido de su discurso, a su forma de interactuar, notando si su trato es coherente y respetuoso.							
2	Aplicar la técnica de observación de la conducta donde describe y registra cómo está vestido, cómo es su marcha, su tono de voz, además de sus gestos, posturas y movimientos corporales, seleccionando el tipo de entrevista que aplicará.							
2	Ejecutar la entrevista psicológica aplicando la anamnesis: A. Identificación B. Motivo de consulta C. Afectación en la vida actual D. Historia psicosocial E. Antecedentes personales F. Antecedentes familiares y situación familiar							
2	Identificar el motivo de consulta y la problemática, así como los factores de riesgo y el estado de salud psicológica que involucran las estrategias de afrontamiento y los recursos existentes, así como el funcionamiento de la persona en sus diversos contextos.							
2	Aplicar preguntas cerradas y abiertas para obtener la información requerida de parte del consultante.							
2	Establecer las áreas que se dispone a evaluar a partir de la anamnesis y el examen mental, seleccionando según el contexto los instrumentos psicológicos que aplicará.							
3	Ejecutar la evaluación psicológica integral a la persona por curso de vida, considerando aspectos biográficos, psicopatológicos, de personalidad, cognitivos, familiares, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos.							
3	Aplicar los test psicológicos seleccionados, refiriendo correctamente las indicaciones,							

	despejando dudas mientras observa su resolución.							
3	Explicar al consultante de cuántas preguntas constan el cuestionario, inventario, escala o test psicométrico que se vaya a aplicar, y cómo deberá responder según la premisa, ya sea en respuestas dicotómicas de sí o no, de escala del 1 al 5, o si se trata de otra metodología de evaluación que contenga materiales visuales y táctiles.							
3	Despejar cualquier duda que se presente, orientando al consultante para que conteste lo más claro y sincero posible.							
3	Verificar que todas las indicaciones hayan sido respetadas y se le agradece por la colaboración							
C.- Procesar la información obtenida de todo el proceso de evaluación.								
4	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.							
4	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.							
5	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.							
5	Organizar los puntajes obtenidos según las tablas de medición del test psicométrico.							
5	Categorizar las respuestas obtenidas para poder identificar características psicológicas y así poder agruparlos.							
5	Contrastar la validez de los resultados obtenidos en los test psicológicos con sus observaciones durante la entrevista.							
D.- Formular hipótesis a partir de la psicopatología y los diagnósticos diferenciales.								

6	Organizar sus hipótesis de diagnóstico psicológico a partir de los resultados.							
6	Aplicar el criterio clínico para sustentar sus hipótesis de diagnóstico psicológico, a partir de los signos, síntomas y síndromes, considerando el aspecto psicosocial.							
6	Analizar los diagnósticos diferenciales según la versión más actual del CIE (OMS) y/o el DSM (APA), considerando los instrumentos y técnicas empleadas durante toda la evaluación.							
E.- Presentar los resultados de los datos de la evaluación.								
7	Elaborar el informe psicológico de acuerdo a la normativa vigente, comenzando por los datos de filiación y colocando las técnicas e instrumentos psicológicos que se han aplicado.							
7	Describir de manera detallada el motivo de consulta, utilizando las palabras que empleó el consultante.							
7	Redactar descriptivamente las observaciones generales y de la conducta durante todo el proceso de evaluación.							
7	Ordenar cronológicamente los antecedentes clínicos y terapéuticos de la persona, así como los factores de riesgo, respetando la privacidad y las limitaciones que manifiesta la persona.							
7	Analizar el contenido de las áreas de personalidad, afectivo-emocional, familiar, social, conductual, cognitiva, etc., correlacionando los resultados obtenidos en los test psicológicos con la experiencia biográfica del consultante.							
7	Determinar el diagnóstico psicológico basado en la descripción de la conducta, aplicando principios, fundamentos, modelos y métodos formales para dichas conclusiones.							

7	Recomendar las intervenciones específicas para el caso, como lo es la psicoterapia, realizando las derivaciones correspondientes a psiquiatría, neurología, etc.							
8	Comunicar los resultados del informe psicológico de manera clara y con un lenguaje accesible, tanto para la persona como para sus familiares o redes de apoyo.							
8	Explicar con un lenguaje contextual cómo se llegaron a dichas conclusiones y cómo repercute en las áreas de su vida.							
8	Psicoeducar sobre la importancia de seguir las recomendaciones para mejorar la calidad de vida del consultante y realizar seguimiento.							
8	Archivar el informe psicológico registrándolo en la historia clínica del consultante.							

TABLA B*Tipos de Intervención del Psicólogo Clínico*

N	Elementos de competencias / Indicadores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
A.- Prevenir la aparición o aumento de trastornos psicológicos.								
9	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.							
9	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.							
9	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.							
9	Estructurar el programa de prevención seleccionando el instrumento de medición psicológica que se empleará, adaptado a la población.							
9	Aplicar la evaluación pretest al grupo de participantes.							
9	Aplicar el programa de prevención en la comunidad según la estructura planteada por el grupo de profesionales de la salud mental.							
9	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.							
9	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.							
9	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.							

9	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.							
9	Medir el impacto de la prevención mediante una evaluación post test.							
9	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.							
9	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de prevención.							
B.- Promocionar la salud mental en grupos vulnerables con el fin de reforzar los recursos y estrategias de afrontamiento.								
10	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.							
10	Visitar la comunidad para identificar sus necesidades, así como sus dificultades y factores de riesgo.							
10	Coordinar con las personas encargadas de la zona para agrupar a personas interesadas en la fecha que se estipule más conveniente según el contexto.							
10	Estructurar un programa de promoción eligiendo el instrumento de medición psicológica que se empleará.							
10	Aplicar una evaluación pretest al grupo de participantes.							
10	Aplicar el programa de promoción en la comunidad considerando los estilos de vida saludables y los diversos ámbitos psicosociales.							
10	Coordinar con las personas encargadas para aglomerar a las personas interesadas en participar del programa.							

10	Aplicar técnicas psicoeducativas para explicar el tema que van abordar, así como su importancia en la vida de cada persona y su entorno.							
10	Aplicar técnicas grupales para trabajar el contenido de las personas según el tema referido.							
10	Retroalimentar todo lo trabajo en el programa y reforzar los aspectos más importantes.							
10	Medir el impacto de la promoción mediante una evaluación post test.							
10	Realizar un informe con los resultados de forma estadística y descriptiva para contrastar la eficacia de la intervención en base a los resultados iniciales y finales del proceso.							
10	Comunicar al grupo de participantes los resultados con el fin de volver a generar más espacios para mejorar la salud mental de la población con nuevos programas de promoción.							
10	Realizar un mapeo de las comunidades vulnerables.							
C.- Orientar y aconsejar al consultante para brindarle las herramientas conductuales y cognitivas que necesita aplicar para mejorar su calidad de vida y la de su entorno.								
11	Acompañar y sostiene a la persona cuando nos contacta.							
11	Identificar su motivación, de qué le gustaría conversar.							
11	Identificar las interacciones que están afectándolo.							
11	Identificar los recursos de la persona.							
11	Orientar y aconsejar a la persona sobre cómo puede utilizar sus recursos en dichas situaciones.							
11	Brindar información a la persona empleando la psicoeducación para afianzar algunos principios psicológicos, para que pueda							

	aplicarlos en las diversas áreas de su vida.							
11	Retroalimentar la toma de decisiones y reforzar sus redes de apoyo.							
D.- Modificar patrones conductuales, cognitivos y afectivos del consultante mediante sesiones de psicoterapia.								
12	Desarrollar la relación terapéutica, creando un ambiente auténtico de confianza, apertura, aceptación, congruencia y empatía a lo largo del proceso.							
12	Aplicar el encuadre para esclarecerle al consultante la metodología del trabajo psicoterapéutico.							
12	Escuchar activamente las necesidades de la persona, realizando preguntas para comprender mejor su experiencia, a partir de un interés genuino, el cual expresa de manera verbal y no-verbal.							
12	Identificar los objetivos terapéuticos por medio de preguntas para conocer qué es lo que desea lograr al culminar el proceso.							
12	Explorar de manera afectiva-cognitiva las experiencias relacionadas a su contexto y estado psicológico actual, para poder correlacionar su percepción con los eventos involucrados.							
12	Trabajar de manera conjunta, mediante el diálogo activo y socrático, las experiencias más significativas, así como las interacciones que están afectándolo en el presente, con el fin de deconstruir su discurso de manera orgánica y así mejorar sus estrategias de afrontamiento a nivel conductual, cognitiva y afectiva, así como con su entorno.							
12	Aplicar otras técnicas psicoterapéuticas de ser necesario, con el fin de afianzar el aprendizaje psicoterapéutico y de desarrollar el							

	contenido singular de la persona según su ritmo y tipo de aprendizaje.							
12	Retroalimentar toda la información de la sesión compartiendo un panorama general de cómo se están organizando sus situaciones entre sí y dialogan sobre qué tipo de correlaciones existen, para aclarar cuál es el objetivo hacia dónde dirigirse, así como plantear por dónde le gustaría empezar según sus prioridades, considerando su grado de vulnerabilidad, así como las pocas habilidades de afrontamiento, realizando un proceso gradual y seguro.							
12	Identificar los objetivos logrados durante la sesión y prescribir una tarea para la semana, para que pueda practicarlo fuera de la consulta, de tal forma que se va afianzando el aprendizaje conforme van avanzando las sesiones, revisando su grado de dificultad y ampliando sus aplicaciones a más contextos.							
12	Agradecer por la confianza brindada y por la cooperación, reforzando su capacidad para trabajar en equipo, y responde las dudas con respecto al proceso psicoterapéutico, así como coordinar sobre la continuidad entre cada sesión según la demanda, el contexto y red de soporte.							
12	Preguntar qué ha sido lo más importante para la persona en esta sesión, para constatar a qué le ha dado más valor y relevancia, y lo complementa con los objetivos a lograr a modo de retroalimentación.							
13	Generar adherencia al tratamiento y realiza el seguimiento correspondiente, evaluando la eficacia de las intervenciones, así como coordinaciones sobre sus próximas sesiones.							