



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



REVISIÓN

EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica?



Jon Belaunzaran Mendizabal

Centro de Salud Mental de Zarautz, Red de Salud Mental de Gipuzkoa, San Sebastián, Gipuzkoa, España

PALABRAS CLAVE

Competencias;
Formación;
EuroPsy;
Psicología clínica;
Psicólogo interno
residente)

Resumen La presente revisión analiza la formación sanitaria especializada basada en competencias dentro de la Psicología clínica. Tras analizar el concepto de la formación sanitaria especializada basada en competencias y sus ventajas en la docencia especializada, se analiza el certificado EuroPsy. Es un modelo que nace desde y para la Psicología pero no es específico de la Psicología Clínica. Este modelo identifica 20 competencias nucleares específicas del campo de la Psicología y 9 competencias facilitadoras que son comunes con otras profesiones. Analiza los roles y competencias que deben tener los psicólogos supervisores y los supervisados, recalmando la importancia de la práctica supervisada y la evaluación como metodología de aprendizaje. Para ello facilita instrumentos de registro, evaluación y monitorización del proceso de adquisición de las competencias. Posiblemente no exista un modelo ideal de formación sanitaria especializada basada en competencias en la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica, pero el EuroPsy facilita varios instrumentos que son fácilmente incluibles en el proceso de formación de los residentes.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Competencies;
Training;
EuroPsy;
Clinical psychology;
Psychologist resident

Descriptive analysis of EuroPsy: A competency-based model. Is this model applicable to specialised health training in clinical psychology?

Abstract The present review analyses specialised competency-based health training within Clinical Psychology. An analysis was made of the EuroPsy certificate after analysing the specialised competency-based health training concept and its advantages in specialised teaching. It is a model developed from and for Psychology, but not specific to the Clinical Psychology. This model identifies 20 specific core competencies in the field of Psychology and 9 facilitating skills that are common with other professions. It analyses the roles and competencies that supervising and supervised psychologists should have, emphasising the importance of supervised practice and evaluation as a learning methodology. For this, it provides tools for recording,

Correo electrónico: jonbemendi@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017>

1575-1813/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

assessing, and monitoring the process of acquiring competences. There may not be an ideal model of competency-based health training in Clinical Psychology, but EuroPsy provides several tools that are easy to include in the residents' training process.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La Psicología clínica (PC) es una especialidad sanitaria de la Psicología que dota al psicólogo de competencias para la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, y para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables¹.

Actualmente, la formación sanitaria especializada de los psicólogos internos residentes (pir) es el único sistema que acredita y garantiza la adquisición de dichas competencias necesarias para el ejercicio de la PC. Para ello el RD 183/2008² es el que determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, potencia las estructuras docentes, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el docente-asistencial, y regula aspectos tan fundamentales para el buen funcionamiento del sistema como la figura del tutor, la del jefe de estudios, las comisiones de docencia o los procedimientos de evaluación, e incorpora el desarrollo de las unidades docentes con las nuevas unidades multiprofesionales³.

El programa formativo de la especialidad de los pir¹ enmarca las competencias que debe adquirir todo especialista en PC. Se especifican de manera clara los objetivos, las actividades y la metodología a utilizar mediante la práctica responsable de la profesión, a lo largo de un proceso de responsabilización creciente en el cual el residente progresará en el grado de autonomía sobre decisiones y acciones clínicas⁴.

Sin embargo, cara a la evaluación y la monitorización del proceso de formación-aprendizaje, el programa formativo carece de herramientas ágiles. Por otra parte, el proceso formativo se realiza en un contexto real como es el sistema sanitario, con todos los condicionamientos socioeconómicos existentes, con sus excelencias y sus insuficiencias, con sus oportunidades formativas y sus carencias docentes⁴. En este sentido, la figura del tutor cobra especial relevancia, ya que sobre él recae la responsabilidad de la planificación, gestión, supervisión y evaluación de todo el proceso de formación del residente³.

El objetivo de este artículo es analizar un modelo de formación basada en competencias (FBC) que se enraiza en la Psicología y nos puede facilitar instrumentos de evaluación complementaria para garantizar las buenas prácticas en la docencia de los residentes de PC.

Formación basada en competencias

Algunos autores⁵ definen la competencia como un modo de saber actuar de manera pertinente en situaciones y contextos en los que las personas se enfrentan a problemas con un claro criterio de calidad, para lo cual se articulan y

movilizan recursos internos (conocimientos, experiencias, etc., de contexto y de redes de datos, de personas), estando en condiciones de dar razón de sus decisiones y actuaciones, y de responsabilizarse de los efectos e impacto de estos.

Otros autores lo definen como una capacidad aprendida para realizar adecuadamente una tarea, función o rol⁶ que consta de 2 dimensiones: (1) Tipo específico de tarea que se desempeña en un contexto laboral específico y (2) Integra diferentes conocimientos, habilidades y actitudes.

La FBC debe dar una respuesta a los retos sociosanitarios actuales⁷ siendo consciente sobre la responsabilidad social que supone la formación de especialistas por parte de instituciones y gestores de docencia. Por ello es importante una redefinición del modelo sociosanitario y del educativo fundamentado en la justicia social, equidad, solidaridad y ética⁸.

Las competencias se desarrollan en el contexto de la práctica y de la acción, y para ello es de suma importancia elaborar *un banco de situaciones* donde el residente debe afrontar situaciones complejas que tengan sentido para él⁸. Dentro de estas situaciones, se asignarán actividades confiadas que tienen las siguientes características⁹:

- Actividad de gran importancia de la práctica diaria.
- Precisa adquirir conocimientos, habilidades y actitudes.
- Da lugar a resultados reconocidos en la especialidad.
- Son propias de especialistas cualificados.
- Ejecutable dentro de unos límites temporales.
- Tiene que llegar a realizarse de forma independiente por el residente.
- Son observables y medibles, tanto en su proceso como en sus resultados.
- Deben expresar más de una competencia.

Es importante recordar que no es lo mismo «tener competencia» que «ser competente» en la acción real¹⁰ (desempeño). Lo valorable es el desempeño, y disponer de un nivel alto de competencia no garantiza una adecuada ejecución. Los factores personales (motivación, etc.) así como factores situacionales (apoyo social, disponibilidad de recursos, apoyo social, liderazgo, etc.) influyen en el proceso de ejecución de la competencia. La competencia es necesaria pero no suficiente como condición para la actuación¹¹.

Análisis descriptivo del modelo EuroPsy

El certificado EuroPsy es uno de los pocos modelos que nace desde y para la Psicología que utiliza la FBC como metodología de evaluación. Existen otros modelos de FBC, como el modelo *Formación especializada basada en competencias del Hospital de Cruces 2008*, que son muy válidos y que están dirigidos a los residentes dentro del sistema público

de salud^{7,12}, sin embargo no son específicos para el campo de la PC. El EuroPsy se define como un conjunto de estándares para la educación y formación de psicólogos que define un nivel y estándar de calidad en el ejercicio profesional acordado por las Asociaciones miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA). Este certificado establece unos requisitos mínimos y no representa una licencia para la práctica ni pretende sustituir normativas nacionales de licencia¹¹. Cada poseedor del certificado EuroPsy tendrá un perfil que defina en qué contexto profesional específico es competente. Se distinguen 4 contextos profesionales: PC y de la Salud, Educación, Trabajo y Organizaciones, y Otros. Hasta el momento existen 2 tipos de especializaciones reconocidas: Psicoterapia y Psicología del Trabajo y las Organizaciones.

El origen del modelo EuroPsy se enraíza en parte en el campo de la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo, por lo que utiliza conceptos como *marketing*, cliente, servicio y producto entre otros. En la siguiente descripción del modelo se han adaptado dichos conceptos al campo de la PC para facilitar la comprensión del modelo. Asimismo, para evitar una confusión de roles entre la figura del psicólogo en prácticas y residentes (no tienen las mismas funciones ni derechos contractuales), tutores y psicólogos supervisados, en este artículo se simplificara la terminología: citando las 2 figuras como psicólogo supervisor y psicólogo supervisado. De la misma manera, no se hablará de clientes y productos, sino de pacientes/usuarios y de intervenciones o tratamientos.

Desde el EuroPsy, el desarrollo de las competencias se evalúa como un proceso derivado de la educación y el entrenamiento, en lugar de basarse únicamente en el currículum académico¹¹. Este modelo agrupa las competencias en 2 dimensiones¹¹:

1. *Competencias nucleares* o relacionadas con el contenido psicológico del proceso de práctica profesional (competencias primarias). Son 20 competencias nucleares específicas de la Psicología, agrupadas en 6 categorías, que cualquier psicólogo clínico debería ser capaz de desempeñar de manera autónoma ([tablas 1 y 2](#)).
2. *Competencias facilitadoras* que permiten al profesional prestar sus servicios eficazmente. Son 9 competencias que no son exclusivas de la Psicología y son comunes en otras profesiones ([tabla 3](#)).

Las competencias proporcionan una descripción de las distintas funciones (comprendidas como roles) que desarrollan los psicólogos de manera adecuada e independiente en un determinado ámbito o contexto profesional. Tener la competencia profesional en un contexto específico con un grupo específico de pacientes no garantiza que el mismo profesional sea competente en otros contextos y/o grupos de pacientes. El modelo EuroPsy exige que el psicólogo supervisado haya integrado además de las competencias técnicas, los principios éticos que se incluyen en el Metacódigo de Ética Profesional de la EFPA^{14,15}.

Para que la supervisión sea real y eficiente, el psicólogo supervisor debe cumplir varios requisitos:

- Estar acreditado por el Comité Nacional de Concesión del Certificado o por el Colegio Oficial de Psicólogos.
- En los últimos 3 años, ha tenido al menos 2 años de trabajo profesional a tiempo completo o una experiencia equivalente como profesional que trabaja sin supervisión en un contexto profesional.

El mismo proceso de supervisión requiere que el psicólogo supervisor disponga de varias habilidades y competencias para la enseñanza¹⁵:

- Escucha positiva y activa
- Apertura y consideración positiva
- Práctica reflexiva
- Proporcionar retroalimentación
- Manejar temas y sentimientos difíciles
- Manejar problemas de límites y problemas interpersonales
- Compartir dilemas éticos
- Tutoría
- Evaluación de competencias
- Evaluación del desempeño

El certificado EuroPsy exige un año a tiempo completo de práctica supervisada y que el supervisor tenga el tiempo, el compromiso y la competencia para el desempeño de esa función. Requerirá una dedicación de una o 2 h semanales de tiempo protegido e interrumpido para que el supervisor y el supervisado puedan analizar y monitorizar el proceso de aprendizaje y tomar las medidas pertinentes^{11,15}. La estrategia básica de aprendizaje de las competencias es «aprender haciendo, bajo supervisión» (*learning by doing under supervision*)¹¹. Las competencias se adquieren básicamente a través de la práctica, pero esa práctica debe incluir una guía que vaya ofreciendo una autonomía progresiva y retroalimentación suficiente para conseguir una adquisición adecuada de la competencia.

Para cada actividad principal de práctica supervisada, el psicólogo supervisor y el psicólogo supervisado deben ponerse de acuerdo en^{11,15}:

1. El contexto profesional y grupo(s) de usuarios (en este caso de pacientes) cubierto por el área de trabajo.
2. De los 6 roles (competencias), aquellos que mejor se ajustan al área de trabajo.
3. Competencias sobre las cuales la actividad podrá demostrar evidencia suficiente.

Se incluyen diferentes tipos de tareas:

- El psicólogo supervisado observa al supervisor realizando las tareas y usando la reflexión sobre lo observado como parte del proceso de aprendizaje y de desarrollo.
- El psicólogo supervisado lleva a cabo una tarea asignada bajo la supervisión del supervisor. Una vez desempeñada la tarea, ambos realizarán un análisis y discusión detallada y reflexión crítica como parte del proceso de aprendizaje.

Con relación a la evaluación de las competencias, recordemos lo que refiere Morán-Barrios¹²: «La evaluación no es solo medir, es un proceso que genera información a través de una valoración mediante parámetros de referencia, y esta

Tabla 1 Competencias nucleares**A. Competencias de especificación de objetivos**

<i>Análisis de necesidades</i>	Obtener información clínica mediante una entrevista inicial y anamnesis en contextos clínicos. Clarificación y análisis de la demanda, las necesidades y expectativas del usuario/paciente. El profesional debe analizar si la demanda se ajusta a las necesidades y expectativas del paciente, y si él mismo como profesional posee la competencia necesaria para responder de forma adecuada a la demanda
<i>Establecimiento de objetivos</i>	Proponer y negociar objetivos con el usuario/paciente. Establecer objetivos y especificar criterios. Durante este proceso se analizan los recursos necesarios y disponibles para incrementar la probabilidad de éxito y las garantías de calidad de la intervención. Habitualmente se finaliza con un acuerdo verbal o escrito que especifica los aspectos y características relevantes del servicio que se va a realizar

B. Competencias de evaluación y diagnóstico

<i>Evaluación individual</i>	Llevar a cabo la entrevista clínica, la aplicación de los test y la observación en contextos clínicos. Se deben cumplir las principales normas o estándares de calidad en evaluación psicológica: (1) Garantizar la calidad del instrumento de evaluación a nivel de validez y fiabilidad. Siguiendo el modelo de la EFPA o la Guía de la International Test comisión (ITC) (www.intestcom.org) (2) Certificación del profesional que utiliza los test. Busca certificar y garantizar las competencias de los profesionales en el uso de los test. (3) Gestión de calidad en el proceso de evaluación. Busca definir los estándares de calidad de todo el proceso de evaluación (ITC Test use)
<i>Evaluación de grupo</i>	Realizar entrevistas grupales y observación grupal garantizando el cumplimiento de las principales normas o estándares de calidad en evaluación psicológica citadas previamente
<i>Evaluación organizacional</i>	No aplicable en el contexto clínico
<i>Evaluación situacional</i>	Ánalisis de la familia, escuela o contexto laboral garantizando el cumplimiento de las principales normas o estándares de calidad en evaluación psicológica citadas previamente

C. Competencias de desarrollo o diseño de la intervención

<i>Definición de la intervención y análisis de requisitos</i>	Aplicar los programas de tratamiento psicológicos eficaces; asesoramiento; cursos de entrenamiento terapéutico. Esquemas de educación y prevención. Identificación de las limitaciones del contexto, el paciente y el profesional para llevar a cabo un tratamiento de manera óptima.
<i>Diseño de la intervención</i>	Diseñar y adaptar los protocolos de tratamientos psicológicos
<i>Ensayo o prueba de la intervención diseñada</i>	Realizar examen de la factibilidad, viabilidad, implantación y validez de las intervenciones citadas
<i>Evaluación de la intervención</i>	Realizar examen de la utilidad, satisfacción del usuario/paciente, uso amistoso y costes en el uso clínico

Modificada de Peiró Silla¹¹, Bartram y Roe¹³ y EuroPsy¹⁵.

información se utiliza para formar juicios y tomar decisiones. Estas pueden tener 2 objetivos: calificar, apto o no apto (evaluación sumativa); o garantizar el aprendizaje (evaluación formativa), cuya clave es la detección de fortalezas y debilidades y proporcionar feedback».

En este sentido, en el modelo EuroPsy la evaluación de las competencias requiere la observación de los comportamientos relacionados con el desempeño y el análisis de los resultados producidos. Básicamente se basa en evidencias, por ello, si no ha sido posible la observación directa del desempeño por parte del supervisor, es conveniente presentar un registro en el que se describen las actividades realizadas, adjuntando documentos que lo acrediten

(informes, registro, etc.). Para ello, este modelo plantea la cumplimentación de un portafolio o diario de prácticas, que constituiría una herramienta útil para producir el registro de las actividades realizadas como indicadores objetivos del desempeño. De esta manera, para cada competencia del modelo (nucleares y facilitadoras) han de describirse diversas actuaciones profesionales en que se ponga de manifiesto su puesta en práctica y utilización adecuada. Las actividades registradas deben recoger las dimensiones que se citan en la tabla 4.

El supervisor establecerá el número de actividades estimado para acreditar la adquisición de cada competencia y el psicólogo supervisado deberá ir registrando en el

Tabla 2 Competencias nucleares**D. Competencias de intervención**

<i>Planificación de la intervención</i>	Desarrollar un plan de tratamiento en un contexto clínico ajustado a las necesidades reales así como condicionantes (comorbilidad, etc.) del paciente y su contexto. Previsión de los aspectos que pudieran poner en peligro la eficacia del tratamiento o incluso los efectos indeseados que pudieran ser negativos (preventing endangering)
<i>Intervención directa orientada a la persona</i>	Asesorar, orientar y realizar intervención psicológica individual con tratamientos psicológicos eficaces
<i>Intervención directa orientada al contexto</i>	Implantar nuevas herramientas, métodos, procedimientos y/o técnicas con eficacia demostrada. Introducción de cambios en el ambiente clínico
<i>Intervención indirecta</i>	Realizar la orientación, asesoramiento y formación a familiares, staff y otros agentes de la comunidad que participan en el proceso de tratamiento del paciente/usuario
<i>Implantación de otras intervenciones</i>	Introducir y promover otros servicios destinados a otros pacientes, usuarios u otros profesionales como psicólogos

E. Competencias de evaluación (de resultados)

<i>Planificación de la evaluación</i>	Diseñar un plan de evaluación de programas e intervenciones
<i>Medición de la evaluación</i>	Seleccionar y aplicar criterios de medida apropiados para llevar a cabo el plan de evaluación en un contexto relevante para el servicio demandado
<i>Análisis de la eficacia de la intervención</i>	Realizar el estudio de la eficacia en base al plan de evaluación pre establecido y formular las conclusiones y recomendaciones sobre los resultados. Ejemplo: Análisis de la utilidad y la efectividad de la intervención, análisis de efectos colaterales positivos o negativos, análisis de la eficiencia del proceso, etc. Este tipo de análisis garantiza la mejora continua de la intervención garantizando la eficacia, reduciendo los efectos no deseados y optimizando la eficiencia

F. Competencias de información

<i>Proporcionar retroalimentación (feedback)</i>	Proporcionar retroalimentación oral sobre resultados de las evaluaciones e intervenciones a los pacientes, usuarios, familiares y otros agentes que han intervenido en el proceso. Se evitará el uso de términos estigmatizantes
<i>Elaboración de informes</i>	Redactar informes sobre los resultados de evaluaciones e intervenciones dirigidos a pacientes u otros agentes. Se evitará el uso de términos estigmatizantes

Modificada de Peiró Silla¹¹, Bartram y Roe¹³ y EuroPsy¹⁵.

portafolio o diario de actividad, todas las actividades que le han permitido adquirir dichas competencias. Una vez que el supervisor considere que una competencia ha sido adquirida al nivel requerido, no es necesario continuar registrando las actividades¹¹.

El supervisor deberá realizar evaluaciones formativas y sumativas de los logros según las reglas específicas del contexto profesional. Estas evaluaciones se utilizarán para determinar el grado de adquisición de las competencias primarias arriba mencionadas y se recomienda que la evaluación distinga los niveles de competencia que constan en la escala de la tabla 5.

Si atendemos el análisis que realiza Morán-Barrios^{16,17} sobre los diferentes tipos de escalas, la escala propuesta por el modelo EuroPsy correspondería a una escala de tipo verbal o descriptiva. Estas escalas son las más recomendables y útiles por minimizar la subjetividad y concretar de manera más objetiva el estándar de desempeño. Los números son sustituidos por expresiones verbales que reflejan el menor o mayor grado alcanzado en el desempeño y se redactan en términos neutros sin términos peyorativos como *deficiente*, *muy mal* o *inaceptable*.

La distinción más importante que debe realizar el supervisor en el uso de esta escala está entre los niveles 2 y 3. Al final del periodo de supervisión el psicólogo supervisado debe haber adquirido suficientes competencias de los niveles 3 y 4 que le capaciten para practicar de forma independiente en uno o más contextos, con uno más grupos de usuarios o pacientes¹¹.

Dada la importancia de la evaluación el tutor debe tener conocimiento sobre los métodos más recomendables cara a reducir los errores y sesgos que pueden aparecer en este proceso. En este sentido la revisión de Morán-Ramos^{16,17} ofrece una buena revisión de la metodología de evaluación más aconsejable en los contextos de formación sanitaria especializada.

El registro y plan de desarrollo de competencias que aparece en la tabla 6 es una herramienta adicional que puede potenciar la utilidad del portafolio. Este instrumento sirve para tabular las sucesivas actividades que se realizan en el desarrollo de las competencias. Este registro es una buena herramienta para monitorizar el proceso de aprendizaje pero requiere un enfoque proactivo y una planificación cuidadosa de las actividades.

Tabla 3 Competencias facilitadoras

<i>Estrategia profesional</i>	Elegir una estrategia apropiada para afrontar los problemas planteados a nivel laboral, basándose en una reflexión sobre la situación profesional y las competencias nucleares que uno mismo posee
<i>Desarrollo profesional continuo</i>	Actualizar y desarrollar las competencias primarias, conocimientos y habilidades de uno mismo en coherencia con los cambios acaecidos en la disciplina, los estándares y requisitos de la profesión de la psicología, nacional y europea (EuroPsy, EFPA)
<i>Relaciones profesionales</i>	Establecer y mantener relaciones adecuadas con otros profesionales y organismos relevantes
<i>Investigación y desarrollo</i>	Desarrollar nuevas intervenciones, servicios y técnicas que dispongan el potencial de satisfacer las necesidades presentes o futuras de los pacientes y usuarios, y de generar nuevas formas de actividad profesional
<i>Marketing y ventas</i>	En el campo de la PC en el Sistema Nacional de Salud, correspondería a la cartera de servicios y programas desarrollados. Información a los pacientes/usuarios sobre técnicas, programas y tratamientos existentes y nuevos, facilitando la accesibilidad, el tratamiento y el seguimiento
<i>Gestión de la responsabilidad profesional</i>	Establecer y mantener relaciones con pacientes y otros agentes de salud, monitorizando las necesidades y satisfacciones; e identificando oportunidades y desarrollando actividades profesionales
<i>Gestión de la práctica</i>	Diseñar y gestionar la práctica en la prestación de servicios, tanto si forma parte de una pequeña o gran organización privada o pública. Incluye aspectos operativos de gestión de personal, financiera y administrativa gestión de operaciones y proporcionando liderazgo a los grupos de trabajo. En este campo se incluiría la participación en la elaboración y seguimiento de planes estratégicos, planes de calidad, plan de seguridad del paciente, memorias anuales, participación en consejos y comisiones, etc.
<i>Garantía de la calidad</i>	Establecer y mantener un sistema de calidad para la práctica profesional en su conjunto. Participar en los procesos de certificación de calidad
<i>Autorreflexión</i>	Autorreflexión crítica sobre la propia práctica y competencia es una característica clave de la competencia profesional. En este sentido, contar con un coach profesional o supervisor clínico que estimule el autoanálisis y las oportunidades de mejora será de suma importancia

Modificada de Peiró Silla¹¹, Bartram y Roe¹³ y EuroPsy¹⁵.

Tabla 4 Plantilla para el registro de las prácticas realizadas

Competencia	Breve descripción de la competencia
<i>Contenido</i>	Describir los objetivos y las actividades que se realizan en el trabajo y que proporcionan la competencia
<i>Destinatario</i>	Señalar las principales características de las personas, grupos, contextos, etc. sobre las que se realiza la actividad
<i>Periodo de realización de la actividad</i>	Duración y/o fechas de realización de la actividad
<i>Procedimiento y modo de realización</i>	Describir los instrumentos que se utilizan en el desempeño de las tareas; la secuencia de las mismas, y otros elementos relevantes para un desempeño adecuado
<i>Resultados obtenidos</i>	Describir los resultados conseguidos y los materiales que se han producido durante la realización de la actividad que documenten el desarrollo y los productos de la misma (informes, registros, diagnósticos, plan de tratamiento...)
<i>Evidencias</i>	De cada una de las actividades, debe aportarse una copia de los documentos o resultados producidos (salvaguardando la confidencialidad de los usuarios)

Modificada de Peiró Silla¹¹.

La evaluación de competencias se facilita utilizando herramientas como el portafolio y el registro y plan de desarrollo y debe ser analizada con el psicólogo supervisado. Es de suma importancia identificar las áreas que requieren desarrollo adicional. Asimismo, el supervisor debería facilitar las herramientas necesarias para desarrollar dichas áreas.

La evaluación formativa y la monitorización del proceso de aprendizaje supervisado forman parte de la base para una práctica profesional significativa y también contribuyen al desarrollo profesional continuo (DPC) donde los instrumentos como el portafolio y el registro y plan de desarrollo son instrumentos relevantes.

Tabla 5 Escala para evaluar competencias

Competencia		Breve descripción de la competencia	
1	2	3	4
Se constata la existencia del conocimiento y las habilidades básicas pero la competencia está insuficientemente desarrollada	Se constata la competencia para desempeñar tareas pero su desempeño requiere guía y supervisión	Se constata la competencia para desempeñar tareas básicas de dicha competencia sin guía ni supervisión	Se constata la competencia para realizar tareas complejas sin guía ni supervisión

Modificada de Peiró Silla¹¹ y Lunt et al.¹⁴.

Tabla 6 Plan de desarrollo de competencias

Modificada de Peiró Silla¹¹ y Roe¹⁸.

En el modelo EuroPsy se establecen 2 evaluaciones: durante el proceso de aprendizaje (a modo de retroalimentación) y al final del periodo de la práctica supervisada¹¹. La concesión del EuroPsy dependerá de la evaluación sinóptica final de la capacidad profesional del supervisado para integrar conocimiento, habilidades, actitudes, código ético y competencias en un único proceso de prestación de servicio profesional. El juicio debe ser expresado en una evaluación de COMPETENTE o TODAVÍA NO COMPETENTE¹¹.

El DPC es otro de los requisitos del EuroPsy. La vigencia de este certificado es de 7 años y para la renovación es necesario que el psicólogo acreditado demuestre el mantenimiento y la actualización continua de las competencias. La experiencia laboral y el DPC son los avales necesarios para la renovación, y para argumentar el DPC seguirá siendo importante mantener el registro de las actividades más significativas en un portafolio¹¹.

Discusión

Las instituciones deben ser conscientes del compromiso adquirido con la sociedad a través de la acreditación docente, precisan consolidar su organización educativa y a los distintos agentes formadores (jefes de estudio y

tutores), e incorporar otras figuras docentes como pedagogos, sociólogos o psicológicos, ejerciendo un liderazgo efectivo para el completo desarrollo de los programas formativos⁷. La docencia de los residentes requiere nuevas competencias que durante la formación sanitaria especializada o la carrera profesional no se adquieren *per se*. La FBC, en este sentido, ofrece claves pedagógicas y de evaluación que resultan de gran utilidad.

Resumiendo lo analizado hasta el momento del modelo EuroPsy, los puntos fuertes que identificamos serían los siguientes:

1. Es un modelo de FBC creado por y para la Psicología. Es esencial que la cultura del modelo de la FBC sea una cultura compartida y practicada por todos los profesionales de las organizaciones sanitarias.
2. Identifica las competencias nucleares específicas y las competencias facilitadoras de la PC y de la Salud.
3. Recalca la importancia de las competencias docentes de los supervisores así como la actitud proactiva de los supervisados. Obtener la especialización no presupone ni garantiza que el especialista tenga las aptitudes pedagógicas necesarias. La excelencia del tutor/supervisor en el ámbito asistencial no garantiza la excelencia en la

- docencia, ya que la docencia en sí misma es otra competencia que requiere de formación y entrenamiento, además de otras habilidades. Cara a los pir, la evaluación y la actualización de las competencias docentes de los tutores garantizaría un proceso de aprendizaje de calidad. En este sentido, el residente debe presentar rol proactivo y el tutor un rol facilitador y colaborativo de aprendizaje, evitando ser un mero transmisor⁸.
4. Entiende que la metodología básica para adquirir las competencias es la práctica supervisada. Será la labor del supervisor (su competencia y habilidad), conciliar la actividad asistencial y la docente para mantener la calidad en ambos ámbitos. Será clave identificar los escenarios de trabajo pedagógicamente significativas para el pir y para ello debe ir monitorizando las competencias.
 5. La evaluación forma parte del proceso de aprendizaje y por ello facilita instrumentos de planificación, registro, y monitorización del desarrollo de las competencias. La evaluación no es una mera valoración; además de ser el motor del aprendizaje en definitiva es un acto moral¹⁶. Por ello es importante que dispongamos de herramientas útiles y fiables para monitorizar la formación especializada y que todos los tutores tengan un instrumento accesible donde poder conocer las necesidades concretas y la evaluación específica de cada residente.
 6. Estos instrumentos deben ser compartidos no solo por el tutor y los pir, también por el resto del equipo (multidisciplinar) y tutores. De esta manera desde el inicio de cada rotación cada pir y cada nuevo tutor dispondría de la información esencial sobre los puntos fuertes alcanzados y los aspectos a mejorar durante la formación sanitaria especializada. En este sentido, los TIC facilitan todo el proceso de aprendizaje, registro, evaluación y monitorización. No sería una buena praxis docente infrautilizar las competencias ya adquiridas de los residentes, o sobreexponerles a situaciones de riesgo por no haberles facilitado las oportunidades formativas suficientes. La reflexión, la observación, la supervisión y el feedback son los elementos claves de la FBC⁸ y las metodologías participativas cada vez tienen más peso a la hora de potenciar el aprendizaje cooperativo (trabajo en equipo) y desarrollar la autonomía para toma de decisiones y asumir responsabilidades.
 7. Da importancia al desarrollo profesional y la actualización competencial acreditada como requisito para renovar el certificado.

Los aspectos del modelo que requerirían una mayor adaptación o desarrollo para aumentar su aplicabilidad en el contexto clínico de la formación de los pires son los siguientes:

1. Realizar un mayor desarrollo conceptual y metodológico. El origen del modelo EuroPsy se enraíza en parte en el campo de la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo por lo que utiliza conceptos como *marketing*, cliente, servicio y producto entre otros, que no son aplicables (pero sí adaptables) al campo de la PC y de la Salud.
2. Dar una entidad propia como competencia a la dimensión ética. El EuroPsy recalca que el psicólogo clínico

debe tener no solo conocimientos técnicos, debe integrar dentro de sus competencias los principios éticos que se incluyen en el Metacódigo de Ética Profesional de la EFPA¹⁵ pero no consta como una competencia nuclear o facilitadora *per se*.

El objetivo del EuroPsy es la acreditación profesional mediante una práctica supervisada. Se asemeja a la formación sanitaria especializada pero no tiene en cuenta todas las peculiaridades. Posiblemente no exista un modelo ideal para la FBC en la formación de los pires, pero el modelo EuroPsy sí facilita algunos instrumentos útiles que son fácilmente incluibles en el proceso de la formación sanitaria especializada. ¿O sería factible construir un modelo específico de FBC para la formación especializada en PC?

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. BOE núm. 45, 21 de febrero de 2008. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-10107.
2. Real Decreto 1 83/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 146, 17 de junio de 2009. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>.
3. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. Educ Med. 2018; 19:229-234. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300700>
4. Olabarria B, Anxo-García M. Acerca del proceso de construcción de la Psicología Clínica en España como especialidad sanitaria. Rev Psicopatol Psicol Clin. 2011;16:223-45.
5. Troncoso K, Hawes G. Esquema general para los procesos de transformación curricular en el marco de las profesiones universitarias. Santiago: Dirección de Pregrado, Vicerrectoría de Asuntos Académicos, Universidad de Chile; 2007.
6. Roe RA. What makes a competent psychologist? Eur Psychol. 2002;7:192-202.
7. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2013;33:385-405. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n118/13.pdf>
8. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educ Med. 2015;16:34-42. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-diez-claves-pedagogicas-promover-buenas-S1575181315000078>
9. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No 99. Med Teach. 2015;37:983-1002.
10. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de la práctica profesional: fundamentos y métodos. En: Millán J, Palés

- J, Morán J, editores. *Principios de Educación Médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
11. Peiró Silla JM. Competencias para el ejercicio profesional de psicólogo. Madrid: Formación Continuada a Distancia FOCAD - Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2010.
12. Morán-Barrios J. *La evaluación del proceso de formación especializada una propuesta fundamentada en el proyecto 'Formación especializada basada en competencias del Hospital de Cruces de 2008'*. Educ Med. 2012;15 Supl 1:S1–54.
13. Bartram D, Roe R. Definition and assessment of competences in the context of the European Diploma in Psychology. Eur Psychol. 2005;10:93–102.
14. Lunt I, Peiró JM, Poortinga YH. EuroPsy. Standards and quality in education for professional psychologists. Germany: Hogrefe; 2015.
15. EuroPsy. EuroPsy – the European Certificate in Psychology. European Federation of Psychologists' Associations EFPA, 2017.
- Disponible en: <http://www.europsy-efpa.eu/sites/default/files/page/EuroPsy%20Regulations%20July%202017%20Amsterdam.pdf>.
16. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.^a parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educ Med. 2016;17:130–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630078X>.
17. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2.^a parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. Educ Med. 2017;18:2–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301292>.
18. Roe RA. The competente model as a device for assessing output for the advanced diploma in W&O psychology. Papel presentado at the XIII European Congress of Work and organisational Psychology. Stockholm, 2007.