

Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències (POAC): millora de la qualitat docent en l'avaluació psicològica

Al professor i amic Dr. Jordi Cebrià, in memoriam

Eulàlia Arias, Meritxell Pacheco, Víctor Gabré, Josep A. Castillo,
Ramon Echevarría, Antonia M. Gómez, Olga Herrero, Carles Pérez
& Jordi Rusiñol

Resum

Els autors, un grup de professors que imparteix docència a 3r curs de la Llicenciatura en Psicologia, reflexionen sobre el procés d'ensenyament-aprenentatge i les competències a assolir pels estudiants dins el marc de l'Espai Europeu d'Educació Superior. Considerant la rellevància de l'avaluació psicològica i de l'entrevista com a eina fonamental per a dur-la a terme, se centren en l'objectivació, definició i operacionalització de les competències necessàries per a desenvolupar un procés diagnòstic de qualitat en el nou pla d'estudis. S'exposen diferents experiències pilot de treball amb grups reduïts d'estudiants. La reflexió sobre la tasca docent genera la creació de la Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències (POAC 33), i de la seva versió abreujada (la POAC 14). Es clou l'article constatant que ambdós instruments es mostren útils i pràctics tant per a l'ensenyament de les competències com per a la seva avaluació.

Paraules clau: Avaluació per competències, avaluació psicològica, entrevista clínica, docència universitària, grau en Psicologia.

Correspondència:

Eulàlia Arias

FPCEE Blanquerna - Universitat Ramon Llull

C/Cister, 34. 08022 Barcelona

eulaliaap@blanquerna.url.edu

Introducció

No són bons temps per a l'avaluació psicològica en general, ni per a l'avaluació psicològica clínica en particular. Sorpren la minsa atenció que la literatura científica presta al procés d'avaluació psicològica. Mentre proliferen textos sobre tractaments i guies clíniques relacionats amb diferents trastorns, no ens consta que existeixi cap manual de la matèria, escrit a Espanya en els darrers cinc anys.

Un dels motius de la marginació de l'avaluació psicològica pot tenir arrels econòmiques. En concret, les asseguradores de salut han posat dificultats a països com els Estats Units per a abonar, als professionals, els honoraris relatius a administració de tests, apel·lant a la manca d'evidència sobre la seva utilitat (Krishnamurthy, VandeCreek, Kaslow, Tazeau, Miville, *et al.*, 2004; Kubiszyn *et al.*, 2000). L'ús dels tests més complexos d'administrar i corregir (Escala Wechsler, Rorschach, MMPI) és clarament decreixent (Cashel, 2002). També, en recerca, s'acostuma a preferir la simplicitat, els instruments breus i senzills d'utilitzar, que no requereixen una formació especialitzada.

¿Queda reflectida, aquesta època de dificultat per a l'avaluació psicològica clínica, en la producció científica? Tot i que una resposta acurada a aquesta pregunta requeriria un estudi que sobrepassa la introducció d'aquest treball, ens hem fixat en dos indicadors: els articles publicats a la revista *Clínica y Salud* en els darrers anys, aprofitant la revisió de Pérez (2010) i les publicacions incloses en la base de dades PsicINFO. Anem per parts.

En l'anàlisi bibliomètrica realitzada per Pérez (2010) de la revista *Clínica y Salud* es posa de manifest que, del total de 178 articles publicats en la dècada 1998-2008, 26 (14,6%) es dedicaven a *instruments per al diagnòstic*, 8 (4,5%) a *avaluació psicològica* i 2 (1,1%) a *entrevista*. La temàtica més freqüent en la revista són *trastorns* (37 articles) i *revisions teòriques* (29 articles). És possible que bona part d'aquests treballs sobre trastorns i revisions teòriques incloguin qüestions sobre avaluació i diagnòstic, de manera que, en conjunt, no semblarien males dades per a l'avaluació psicològica clínica. Destacaríem, però, que els instruments ocuparien gran part de l'interès dels autors, molt per sobre de l'entrevista. ¿Potser considerem que ja ho sabem tot sobre l'entrevista?

En la base de dades PsicINFO, el terme *psychodiagnosis* va ser introduït el 1967, el mateix any que *psychotherapy*, mentre que *psychological assessment* és present des de 1997. Hem realitzat una cerca, des de 1991, en què es compara el nombre de treballs adscrits a les matèries *psychodiagnosis / psychological assessment / psychological evaluation i psychotherapy / treatment/intervention*. Els resultats d'aquesta cerca posen de manifest la preeminència de la intervenció enfront del diagnòstic com a objecte

d'estudi. Així, en la dècada 1991-2000, trobem a PsicINFO referències de 6.861 treballs sobre avaluació psicològica i de 69.721 sobre tractaments, amb una proporció, per tant, 1/10. En la dècada següent (2001-2010), aquesta proporció s'incrementa fins a 1/28 (7.126 treballs són sobre avaluació i 200.153 sobre tractament).

No preteníem arribar a una conclusió clara i la nostra pretensió s'ha acomplert: no podem afirmar, amb rotunditat, que l'interès per l'avaluació psicològica clínica estigui davallant de manera evident, encara que les dades de PsicINFO sí que semblen assenyalar una preeminència clara del tractament per sobre del diagnòstic en les temàtiques de les publicacions científiques. I les publicacions sobre *Avaluació Psicològica* estarien decantades cap als instruments, més que cap a l'entrevista o cap al procés d'avaluació psicològica en el seu conjunt.

Sembla, doncs, que el psicodiagnòstic i l'avaluació psicològica han perdut pes específic en la pràctica professional del psicòleg, davant la força que els tractaments psicològics han assolit en les darreres dues dècades. Però aquest pèndol que dóna i treu protagonisme -habitual en molts àmbits- està retornant la importància que no hauria d'haver perdut mai el psicodiagnòstic (Clay, 2006).

El psicodiagnòstic, les activitats d'avaluació psicològica i la utilització de tests, constitueixen un dels elements distintius de la professió de psicòleg. I dins d'un procés psicodiagnòstic, l'entrevista és l'eina fonamental. Per això, el nou pla d'estudis que es desplegarà a la Facultat de Psicologia Blanquerna (URL), a partir de Tercer Curs de Grau, posa especial èmfasi en el fet de capacitar els estudiants per a adquirir les competències bàsiques en aquesta activitat.

L'any 2009, el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales publicà el programa formatiu del psicòleg especialista en Psicologia Clínica, que incloïa competències que cal començar a treballar des del Grau, com ara aquestes: recepció i anàlisi de la demanda, utilització eficient de tècniques i procediments d'entrevista clinicopsicològica, utilització d'instruments i tècniques d'avaluació i diagnòstic, i realització d'informes clínics, entre altres.

Krishnamurthy, VandeCreek, Kaslow, Tazeau, Milville i Kerns (2004), van consensuar vuit competències bàsiques, relacionades amb el psicodiagnòstic, que ha d'assolir un professional de la psicologia.

Taula 1. Competències associades al psicodiagnòstic i a l'avaluació psicològica (resumides i adaptades de Krishnamurthy, VandeCreek, Kaslow, Tazeau, Milville i Kerns, 2004).

Teoria psicomètrica
Bases científicoteòriques de l'avaluació psicològica
Avaluació de dimensions cognitives, afectives i de la personalitat

Avaluació de resultats de tractaments/intervencions;
Establiment d'una relació de col·laboració professional que faciliti el procés diagnòstic;
Comprendre la relació entre avaluació i intervenció;
Habilitats tècniques: <ul style="list-style-type: none"> (a) identificació de problemes i objectius, conceptualització del cas (b) selecció de mètodes d'avaluació adequats (c) aplicació de procediments d'avaluació (d) obtenció sistemàtica de dades (e) integrar informació (f) comunicar el que s'ha pogut observar en el procés i indicar intervencions

En els seminaris de Tercer de Psicologia es treballaran les bases d'aquestes competències, que només es poden assolir en els estudis de postgrau, per desenvolupar-les al llarg de tota la carrera professional.

L'ús del *role playing* forma part de la pràctica habitual en els seminaris de Tercer de Psicologia. S'ha convertit en un dels mètodes més importants per a afavorir l'aprenentatge de les competències pròpies de l'entrevista. En el nivell formatiu del Grau en Psicologia, el *role playing* proporciona als estudiants la possibilitat de practicar les esmentades competències en un context de simulació, però on es posen en marxa elements «reals» d'una entrevista clínica, en la qual l'estudiant viu l'experiència d'entrevista sense la responsabilitat de fer-ho amb pacients o usuaris reals, en un entorn –doncs– de seguretat. Els «pacients» dels *role playing* poden tenir característiques (edats, tipus de problemàtica, context assistencial, trets de personalitat) que permetin treballar competències específiques: empatia, tipus de preguntes adients per a fomentar l'obertura, potenciació d'aliança terapèutica, resum adient d'allò vist en l'entrevista, etc. La posició d'entrevistat permet a l'estudiant aproximar-se a l'entrevista des del punt de vista del pacient/client, ampliant i enriquint, així, la seva perspectiva.

Alguns beneficis del *role playing* són (adaptat a partir de Barney i Shea, 2007):

1. Avaluar les competències de l'estudiant;
2. Consolidar competències (en el nivell propi del Grau) mitjançant la repetició d'exercicis per part dels diferents estudiants del Seminari, en un context d'aprenentatge segur i constructiu;
3. Ajustar els casos que es treballen al punt de formació en què es troba el/la estudiant: trastorns d'ansietat i depressió, determinats trastorns de personalitat, algun exercici que permeti detectar simptomatologia psicòtica;
4. Poder treballar i reflexionar sobre situacions de dificultat que poden aparèixer en l'entrevista: situacions d'hiperactivació o desactivació emocional per part del client/pacient, qüestionament d'aquest sobre la intervenció que s'està realitzant, habilitats per a plantejar preguntes difícils, per a formular l'administració de tests, etc.
5. Potenciar el raonament clínic de l'estudiant, la seva capacitat per a

distingir la informació més rellevant de la menys rellevant, com també la capacitat per a formular una primera aproximació diagnòstica;

6. Modelatge: si s'estima convenient, el/la tutor/a de seminari pot exemplificar la utilització d'algun aspecte concret de l'entrevista;

7. Afrontar en un context segur, com hem dit, inquietuds i pors que pugui tenir l'estudiant en relació a la realització d'entrevistes. Aquests primers afrontaments en el seminari van generant la base per a la pràctica de l'entrevista en contextos professionals.

Objectius del projecte per a la millora de la qualitat docent

1. Progressar en la formulació de les competències a adquirir per l'alumnat de 3r curs, al llarg de l'aprenentatge del procés diagnòstic en Psicologia.
2. Desenvolupar metodologies adequades al procés d'ensenyament-aprenentatge relacionades amb les competències.
3. Desenvolupar i implementar eines d'avaluació de les competències.
4. Conformar el seminari com un espai idoni per a promoure funcions d'integració de coneixements i habilitats que promoguin l'adquisició de les competències pròpies de l'especialitat.

Metodologia seguida

Les accions es van dur a terme des dels seminaris d'avaluació en Psicologia Clínica (curs 2008-2009) i es van supervisar en reunions d'equip de tutors/es, en coordinació amb les assignatures de Psicopatologia i Psicodiagnòstic, integrant l'experiència docent prèvia (Arias, Cabré, Castillo *et al.*, 2000) amb els documents oficials (Ávila-Espada *et al.*, 1996; Aguilar Mata *et al.*, 2001) i, seguint la *Proposta de 4 eixos sobre els quals articular els seminaris de 2n cicle (Psicologia Clínica)*, la qual resumim a continuació (Cabré, 2006).

Si un dels processos més habituals i propis del psicòleg clínic és *observar una situació, un conflicte, un problema, un símptoma, per a arribar a comprendre'l i poder determinar la millor intervenció*, els diferents moments d'aquest procés descrit poden ser compresos en els 4 eixos que determinin la programació dels seminaris. Alhora, aquests 4 eixos han guiat el desenvolupament del present projecte, particularment pel que fa a l'objectiu de la formulació de competències a adquirir per l'alumnat de 3r curs durant l'aprenentatge del procés diagnòstic en Psicologia.

Taula 2. Els 4 eixos del procés diagnòstic en Psicologia Clínica (adaptació de Cabré, 2006)

1. RECEPCIÓ	2. DIAGNÒSTIC	3. DISSENY D'INTERVENCIÓ	4. DEVOLUCIÓ
FUNCIÓ	FUNCIÓ	FUNCIÓ	FUNCIÓ
Escoltar/Observar	Comprendre/Analitzar	Avaluar/ Programar	Informar/Comunicar
OBJECTE D'ESTUDI	OBJECTE D'ESTUDI	OBJECTE D'ESTUDI	OBJECTE D'ESTUDI
<ul style="list-style-type: none"> • Primer contacte • El consultant • Comprensió de la demanda • Situació personal i familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes i símptomes • Tipus de trastorn • Antecedents • Historial clínic • Disseny d'exploració • Instruments 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors • Modalitats • Vàlid i viable • Objectius 	<ul style="list-style-type: none"> • Anàlisi i síntesi • Devolució oral • Informe escrit • Derivació • Orientació

Resultats

D'acord amb la finalitat i objectius del projecte, el desenvolupament d'aquest ha comportat els resultats següents:

1. Concreció de les competències
2. Elaboració d'una plantilla d'observació que permeti avaluar l'assoliment de dites competències
3. Optimització del sistema d'avaluació

A continuació detallarem cadascuna de les fites assolides, tant pel que fa al procés de desenvolupament com pel que fa als resultats obtinguts i a la seva aplicabilitat en el procés d'ensenyament-aprenentatge del seminari de 3r de Psicologia (opció clínica).

1 Concreció de les competències

La primera etapa de desenvolupament del projecte va consistir en l'elaboració d'una llista de competències a assolir pels estudiants en els seminaris de 3r de Psicologia (opció clínica). Partint de la funció i objecte d'estudi dels 4 eixos descrits anteriorment, es va procedir a l'enumeració de competències i a la discussió, constant i constructiva, sobre la seva adequació a l'espai docent. El desenvolupament d'una llista de competències va precedir la definició concreta de cadascuna d'elles i aquest ha estat un procés en continu desenvolupament i revisió des de l'inici del projecte fins al final.

Com a part del procés d'elaboració de la llista de competències, el grup de Seminari A va dur a terme una experiència centrada en la veu dels estudiants. L'objectiu era comprovar si les competències que anàvem concretant en les reunions de professorat estaven en consonància amb l'experiència dels alumnes sobre les competències a assolir relacionades amb l'activitat d'entrevista i diagnòstic. En aquest sentit, es va demanar

als alumnes de seminari (primer quadrimestre de 3r de Psicologia) un treball escrit en el qual recollissin els aspectes de l'entrevista clínica que consideressin més importants. Cal recordar que, prèviament, s'havia fet un treball de lectura i discussió de material bibliogràfic sobre entrevista, com també diferents *role playing*, en els quals un estudiant simulava el paper d'un pacient que consulta i un altre estudiant desenvolupava el rol d'entrevistador/a.

Els diferents comentaris realitzats pels estudiants (n=15) es van organitzar en la taula següent:

Taula 3. Puntuació dels estudiants sobre els aspectes més rellevants de l'entrevista

ASPECTES MÉS RELLEVANTS DE L' ENTREVISTA CLÍNICA- Seminari A	
1.-Capacitat d'estar amb el pacient. Actitud assistencial (competències teòriques i tècniques)	
Espai favorable i acollidor	4
Personalitat de l'entrevistador	2
Autoconeixement de l'entrevistador	0
Professionalitat, experiència	4
Orientació teòrica	1
Acceptació i confiança	7
Empatia	14
Calidesa	3
Assertivitat	1
No jutjar, respecte	9
Confidencialitat	4
Implicació, motivació, interès	3
Distància òptima: suficientment calorosa però no gaire familiar	8
Precaució amb el contacte físic	1
Clima terapèutic òptim	2
Tipus d'entrevista, estructura i fases de l'entrevista	5
2.- Capacitat d'observar: rebre informació	
3.- Capacitat d'explorar: buscar activament informació	
Tenir present l'objectiu, explicitar-lo	3
Tècniques afavoridores o que entorpeixen, tipus de preguntes...	1
Anamnesis	4
Silencis	2
Ser capaç d'escoltar, escolta activa	5
Recordar el que ha explicat el pacient	1
Seguir el fil del que ens explica el pacient, introduint el mínim de temes possible	4
Transferència	7
Contratransferència	9
Aliança de treball / terapèutica	6
Llenguatge no verbal del pacient	7
Llenguatge no verbal de l'entrevistador	3
Llenguatge de l'entrevistador, clar i accessible	2

Setting: horaris, honoraris, durada, disponibilitat per telèfon	8
Setting intern	2
Explorar motiu de la consulta, demanda, necessitat	4
Explorar expectatives	3
Explorar context vital del pacient: família, feina, condicions de vida, relacions...	2
Explorar autodefinició i definició dels altres	2
Identificar sentiments, emocions, i donar-los sentit, contenció	5
Mecanismes de defensa	1
4.- Capacitat de pensar en allò que s'observa i s'explora; capacitat de comprendre 5.- Capacitat de transmetre	
Fer hipòtesis, ser capaç d'entendre	3
Devolució: ordenar, estructurar, sintetitzar el que ens ha dit el pacient	6
Devolució: subratllar capacitats i recursos	3
Primer diagnòstic	2
Transmetre el diagnòstic al pacient: què podem dir i què no	2
Afavorir reflexió, <i>insight</i>	1
Administrar tests	2
Fer una proposta de tractament	1
Derivar	2
No hi ha cap entrevista perfecta	1

Com podem veure en la taula 3, entre les diferents competències relacionades amb la capacitat d'estar amb el pacient, els estudiants destaquen **l'empatia i l'assoliment d'una distància òptima entre qui realitza l'entrevista i el/la consultant**. Respecte a les capacitats d'observar i explorar, els estudiants destaquen les competències de **ser capaç d'escoltar activament, la consideració dels aspectes transferencials i contra-transferencials, l'establiment de l'aliança terapèutica, tenir present el llenguatge no verbal i ser capaç d'organitzar adequadament el setting o enquadrament**. Finalment, en referència a les competències de pensar en allò que s'observa i s'explora, en la capacitat de comprendre i transmetre per part de l'entrevistador/a, els estudiants destaquen la importància de tenir **capacitat per a plantejar hipòtesis, ser capaç d'entendre el pacient i de realitzar una devolució completa i ben organitzada**. Aquests resultats, coherents amb la llista de competències que anàvem desenvolupant en les reunions de treball, s'han tingut en compte per al desenvolupament dels ítems de la graella definitiva.

2 Elaboració d'una plantilla d'observació que permeti avaluar les competències a assolir pels estudiants en els seminaris de 3r de Psicologia (opció clínica)

Havent concretat i definit les categories per a l'observació i avaluació de les competències a assolir, pels estudiants, en els seminaris de 3r de Psicologia, el següent pas va ser disposar-les en forma de plantilla, de manera que el seu ús en el seminari fos àgil (vegeu taula 4).

Taula 4. Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències (POAC 33)

ALUMNE/A: Puntuació 0-5: 0 absent/ no aplica; 1 inadequat; 2 poc adequat; 3 adequat; 4 força adequat; 5 molt adequat
1.-Capacitat d'estar amb el pacient i mantenir una actitud assistencial
1.1 Es presenta i es rep el pacient de forma adequada
1.2 Promou un espai de comoditat/clima de confiança i receptivitat
1.3 Mostra respecte i interès vers l'altre
1.4 És capaç de comunicar les condicions de treball i de marcar l'asimetria de rols
1.5 S'interessa per conèixer com el problema del pacient afecta la seva vida
1.6 Gestiona la seva pròpia ansietat (i altres emocions) de forma constructiva
1.7 És capaç de contenir la seva pròpia pressa per solucionar el problema del pacient
1.8 Capacitat de connectar amb l'altre
1.9 Comunicació no verbal adequada
1.10 Capacitat d'acomodar-se de forma adequada
2.- Capacitat d'observar i rebre informació
2.1 Mostra capacitat d'escolta i segueix el fil del discurs
2.2 Mostra capacitat de concentració en l'«aquí i ara»
2.3 Sap gestionar el silenci
2.4 Deixa parlar el pacient
2.5 Observa l'altre i actua en conseqüència
2.6 És capaç d'observar no tan sols allò que diu el pacient, sinó la interacció
2.7 És capaç d'observar observant-se
2.8 Evita fer judicis de valor
3.- Capacitat d'explorar: buscar activament informació
3.1 Conversa amb l'altre (no l'interroga)
3.2 Fa ús de facilitadors del discurs per ajudar a l'expressió del pacient
3.3 Capacitat de fer una anamnesi
3.4 Evita que les preguntes condicionin les respostes
3.5 Les preguntes són pertinents i d'acord amb el <i>timing</i> i el clima emocional del moment
3.6 Explora aspectes de l'entrevistat rellevants per a la comprensió del cas
4.- Capacitat de comprendre
4.1 Fa l'esforç d'entendre l'altre des de l'altre i no imposa la pròpia visió de les coses
4.2 És capaç d'empatitzar amb l'altre
4.3 Evita etiquetar l'altre
4.4 És capaç de ser crític/a i reflexiu/va amb el seu rol d'entrevistador/a

4.5 Capacitat de fer hipòtesis comprensives
4.6 És capaç de fer una primera aproximació diagnòstica
5.- Capacitat de transmetre
5.1 És capaç de transmetre alguna comprensió durant l'entrevista
5.2 És capaç de donar la informació necessària per a organitzar el procés d'avaluació.
5.3 És capaç de fer una devolució, suficientment adequada, al final de l'entrevista

Es va arribar a la versió final de la plantilla d'observació i avaluació de competències (POAC), presentada en la taula 4, principalment a partir d'una experiència pilot duta a terme per 6 dels membres integrants de l'equip del projecte, i que es descriu a continuació.

Posada a prova de la POAC: Una experiència pilot

Davant la necessitat de contrastar la utilitat de la POAC, especialment pel que fa al contingut dels seus ítems i al sistema de puntuació, es decidí dur a terme una experiència pilot per aplicar la plantilla a un cas. El grup de seminari B disposava d'un enregistrament audiovisual d'una sessió de *role playing* duta a terme en el seminari V. Un cop obtingut el consentiment dels dos alumnes que la protagonitzaven, i havent accedit un d'ells a realitzar la transcripció de la sessió, es va procedir a analitzar la sessió fent ús de la POAC, per part de 6 membres de l'equip del projecte.

Taula 5. Experiència pilot del Seminari B

1.-Capacitat d'estar amb el pacient i mantenir una actitud assistencial						
Puntuació 0- 5: 0 absent / no aplica; 1 inadequat; 2 poc adequat; 3 adequat; 4 força adequat; 5 molt adequat	Analista 1	Analista 2	Analista 3	Analista 4	Analista 5	Analista 6
1.1 Es presenta i es rep el pacient de forma adequada	5	3	0	4	2	3
1.2 Promou un espai de comoditat/clima de confiança i receptivitat	4	4	4	4	3	4
1.3 Mostra respecte i interès vers l'altre	5	4	4	5	4	4
1.4 És capaç de comunicar les condicions de treball i de marcar l'asimetria de rols	5	0	4	0	2	0
1.5 S'interessa per conèixer com el problema del pacient afecta la seva vida	5	4	5	4	4	4
1.6 Gestiona la seva pròpia ansietat (i altres emocions) adequadament	3	0	0	3	4	0
1.7 És capaç de contenir la seva pròpia pressa per solucionar el problema del pacient	3	0	0	3	3	3
1.8 Capacitat de connectar amb l'altre	4	4	4	4	4	4

1.9 Comunicació no verbal adequada	0	0	0	0	3	0
1.10 Capacitat d'acomodar-se de forma adequada	0	0	0	4	3	2
2.- Capacitat d'observar i rebre informació						
2.1 Mostra capacitat d'escolta i segueix el fil del discurs	3	4	5	5	4	5
2.2 Mostra capacitat de concentració en l'«aquí i ara»	3	0	4	5	3	3
2.3 Sap gestionar el silenci	3	4	4	5	4	4
2.4 Deixa parlar el pacient	3	5	4	5	2	4
2.5 Observa l'altre i actua en conseqüència	3	4	3	4	0	0
2.6 És capaç d'observar no tan sols allò que diu el pacient, sinó la interacció	2	0	0	0	2	0
2.7 És capaç d'observar observant-se	3	0	0	0	0	0
2.8 Evita fer judicis de valor	4	5	4	5	3	5
3.- Capacitat d'explorar: buscar activament informació						
3.1 Conversa amb l'altre (no l'interroga)	5	4	3	5	4	4
3.2 Fa ús de facilitadors del discurs per ajudar a l'expressió del pacient	5	5	3	5	3	4
3.3 Capacitat de fer una anamnesi	2	0	3	0	0	2
3.4 Evita que les preguntes condicionin les respostes	4	4	3	3	2	3
3.5 Les preguntes són pertinents i d'acord amb el <i>timing</i> i el clima emocional del moment	5	4	3	4	3	4
3.6 Explora aspectes de l'entrevistat rellevants per a comprendre'l	5	5	4	4	3	4
4.- Capacitat de comprendre						
4.1 Fa l'esforç d'entendre l'altre des de l'altre i no imposa la pròpia visió de les coses	5	4	3	3	3	4
4.2 És capaç d'empatitzar amb l'altre	4	5	3	4	4	4
4.3 Evita etiquetar l'altre	5	4	3	5	4	5
4.4 És capaç de ser crític/a i reflexiu/va amb el seu rol	1	0	0	0	0	0
4.5 Capacitat de fer hipòtesis comprensives	2	2	3	3	3	3
4.6 És capaç de fer una primera aproximació diagnòstica	3	0	0	0	0	0
5.- Capacitat de transmetre						
5.1 És capaç de transmetre alguna comprensió durant l'RP	2	4	3	4	4	3
5.2 És capaç de donar la informació necessària per a organitzar el procés d'avaluació	4	4	0	0	2	2
5.3 És capaç de fer una devolució, suficientment adequada, al final de l'entrevista	0	0	3	3	2	2

En comparar els resultats de l'anàlisi duta a terme per cadascun dels 6 membres de l'equip (taula 5), vam poder constatar que, en la major part dels ítems, la puntuació atorgada pels analistes anava en el mateix sentit. Durant l'anàlisi es van constatar algunes dificultats d'algun dels ítems, i es van prendre mesures per tal de corregir-les. Una de les dificultats era

la confusió generada en intentar puntuar els ítems negatius. Per aquest motiu, es van transformar en positius:

Taula 6. Reformulació d'ítems

Ítem 2.8: No fa judicis de valor	Ítem 2.8: Evita fer judicis de valor
Ítem 3.4: Les preguntes no condicionen les respostes	Ítem 3.4: Evita que les preguntes condicionin les respostes
Ítem 4.3: No etiqueta l'altre	Ítem 4.3: Evita etiquetar l'altre

També vam detectar ítems redundants, i els vam eliminar per la versió definitiva de la plantilla. Eren els següents: «obté informació sobre el motiu de consulta i problema/es, sense entorpir el flux de la conversa»; «és capaç de tolerar l'expressió i les vivències del pacient sense manifestar acords o desacords amb el seu discurs ni amb el seu comportament no verbal» i «comprèn (o ho intenta) el que li explica el pacient».

I, perseguint la simplicitat, vam fusionar alguns ítems com: «sap estar en silenci (quan aquest és adequat)» i «sap gestionar el silenci» (quan aquest no és adequat) en un de sol: «sap gestionar el silenci» (ítem 2.3). Els ítems «capacitat de fer hipòtesis» i «fa hipòtesis (i no judicis de valor)» vam considerar que quedaven prou clars fusionats en un de sol: «capacitat de fer hipòtesis comprensives» (ítem 4.5).

Una altra mesura que vam prendre, com a resultat de l'experiència pilot, per tal de fer més àgil l'ús de la plantilla de competències va ser concretar el sistema de puntuacions (a l'inici, era únicament 0-5), i ho vam fer de la manera següent: 0 absent / no aplica; 1 inadequat; 2 poc adequat; 3 adequat; 4 força adequat; 5 molt adequat.

Com s'observa, es va trobar necessari el fet de considerar l'opció «no aplica», en la puntuació de la plantilla, ja que de vegades pot no tenir sentit algun dels ítems. Aquest és el cas, p. e., de la transcripció analitzada, ja que, tractant-se d'una segona sessió, hi ha ítems molt propis d'una sessió inicial –com el 3.3– que, en aquesta ocasió, són difícils de puntuar. Un altre tema que va sorgir com a rellevant, és el fet que vam adonar-nos d'uns ítems nous, que vam anomenar «de procés». És a dir, ítems que no poden puntuar-se fàcilment només observant (o llegint) un *role playing*, sinó que són més propis dels comentaris post-*role playing* que fa l'alumne. Aquests serien, p. e., els següents:

2.6 És capaç d'observar no tan sols allò que diu el pacient, sinó la interacció.

2.7 És capaç d'observar observant-se.

4.4 És capaç de ser crític/a i reflexiu/va amb el seu rol d'entrevistador/a.

Així, doncs, en el cas de la sessió analitzada, pel fet de tractar-se d'una sessió transcrita i no avaluada en temps real, en la majoria de les

ocasions, aquests ítems «de procés» han rebut la puntuació 0. No obstant això, considerem, igualment, la utilitat d'aquests ítems, ja que, en l'ús quotidià de la POAC l'execució del role-playing es pot avaluar alhora, i paral·lelament, amb els comentaris pre- i post- role-playing dels alumnes.

Un altre fet que ens vam plantejar va ser la mida de la plantilla. Si bé és veritat que tots els ítems inclosos els considerem rellevants, també és cert que, de vegades, pot resultar poc pràctica l'administració completa de la plantilla. Per aquest motiu, es va consensuar quins eren aquells ítems que consideràvem essencials per tal de fer una versió abreujada (corresponen als que hi ha subratllats en la Taula 4). Així, tindríem la versió completa de la Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències, que consta de 33 ítems (POAC 33), i la versió abreujada, que consta de 14 ítems (POAC 14), i que presentem en la taula 7.

Taula 7. Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències abreujada (POAC 14)

ALUMNE/A: Puntuació 0- 5: 0 absent/ no aplica; 1 inadequat; 2 poc adequat; 3 adequat; 4 força adequat; 5 molt adequat.
1.-Capacitat d'estar amb el pacient i mantenir una actitud assistencial
1.1 Es presenta i es rep el pacient de forma adequada
1.2 Promou un espai de comoditat/clima de confiança i receptivitat
1.3 Capacitat de connectar amb l'altre
1.4 Capacitat d'acomiar-se de forma adequada
2.- Capacitat d'observar i rebre informació
2.1 Mostra capacitat d'escolta i segueix el fil del discurs
2.2 Evita fer judicis de valor
3.- Capacitat d'explorar: buscar activament informació
3.1 Capacitat de fer una anamnesi
3.2 Explora aspectes de l'entrevista rellevants per a la comprensió del cas
4.- Capacitat de comprendre
4.1 És capaç d'empatitzar amb l'altre
4.2 Capacitat de fer hipòtesis comprensives
4.3 És capaç de fer una primera aproximació diagnòstica
5.- Capacitat de transmetre

5.1 És capaç de transmetre alguna comprensió durant l'entrevista
5.2 És capaç de donar la informació necessària per a organitzar el procés d'avaluació.
5.3 És capaç de fer una devolució, suficientment adequada, al final de l'entrevista

3 Optimització del sistema d'avaluació

En el plantejament dels objectius del present projecte presentàvem el seminari com un espai idoni per tal de promoure funcions d'integració de coneixements i habilitats, amb la finalitat que els alumnes assoleixin les competències pròpies de la professió. Unint aquest objectiu al de la creació de material docent, ens hem adonat del potencial formatiu de la POAC. Una de les experiències que ens han ajudat a adonar-nos d'aquest fet ha estat l'exercici que el seminari C va dur a terme. El tutor va proposar als seus estudiants (N=12) que puntuessin, mitjançant la POAC 33, el *role playing* de sessió de teràpia que van fer en aquella classe.

Taula 8. Puntuacions de la POAC dels estudiants del Seminari C

ALUMNE/A: Puntuació 0- 5: 0, absent/ no aplica; 1 inadequat; 2 poc adequat; 3 adequat; 4 força adequat; 5 molt adequat	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10	E 11	E 12
1.-Capacitat d'estar amb el pacient i mantenir una actitud assistencial												
1.1 Es presenta i es rep el pacient de forma adequada	2	2	4	4	2	4	5	4	4	4	1	0
1.2 Promou un espai de comoditat/clima de confiança i receptivitat	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	3	4
1.3 Mostra respecte i interès vers l'altre	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
1.4 És capaç de comunicar les condicions de treball i de marcar l'asimetria de rols	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	1	3
1.5 S'interessa per conèixer com el problema del pacient afecta la seva vida	4	3	4	5	3	5	4	4	5	3	4	5
1.6 Gestiona la seva pròpia ansietat (i altres emocions) de forma constructiva	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4
1.7 És capaç de contenir la seva pròpia pressa per solucionar el problema del pacient	4	2	2	1	2	5	4	2	4	4	1	3
1.8 Capacitat de connectar amb l'altre	3	3	3	2	4	4	5	5	5	3	3	4
1.9 Comunicació no verbal adequada	2	2	4	3	4	5	4	5	5	5	2	3
1.10 Capacitat d'acomodar-se de forma adequada	2	3	4	3	4	5	5	4	4	5	3	3
2.- Capacitat d'observar i rebre informació												
2.1 Mostra capacitat d'escolta i segueix el fil del discurs	2	3	3	1	5	5	4	5	4	4	1	4
2.2 Mostra capacitat de concentració en l'«aquí i ara»	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4

2.3 Sap gestionar el silenci	2	2	2	1	2	2	3	2	4	1	1	2
2.4 Deixa parlar el pacient	2	5	4	1	3	3	3	2	4	2	2	2
2.5 Observa l'altre i actua en conseqüència	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4
2.6 És capaç d'observar no solament allò que diu el pacient, sinó la interacció	3	3	3	2	4	4	3	5	3	4	4	4
2.7 És capaç d'observar observant-se	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4
2.8 Evita fer judicis de valor	3	4	4	4	3	2	2		3	4	3	4
3.- Capacitat d'explorar: buscar activament informació												
3.1 Conversa amb l'altre (no l'interroga)	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3
3.2 Fa ús de facilitadors del discurs per ajudar a l'expressió del pacient	2	2	4	2	3	3	5	5	4	4	3	3
3.3 Capacitat de fer una anamnesi	3	3	4	3	2	3	4	5	3	4	3	4
3.4 Evita que les preguntes condicionin les respostes	1	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4
3.5 Les preguntes són pertinents i d'acord amb el <i>timing</i> i el clima emocional del moment	4	2	4	4	5	5	4	5	4	4	2	4
3.6 Explora aspectes de l'entrevistat rellevants per a comprendre'l	3	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5
4.- Capacitat de comprendre												
4.1 Fa l'esforç d'entendre l'altre des de l'altre i no imposa la pròpia visió de les coses	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4
4.2 És capaç d'empatitzar amb l'altre	2	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5
4.3 Evita etiquetar l'altre	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
4.4 És capaç de ser crític/a i reflexiu/va amb el seu rol	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5
4.5 Capacitat de fer hipòtesis comprensives	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5
4.6 És capaç de fer una primera aproximació diagnòstica	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5
5.- Capacitat de transmetre												
5.1 És capaç de transmetre alguna comprensió durant l'entrevista	3	3	4	3	4	4	3	5	4	3	4	5
5.2 És capaç de donar la informació necessària per a organitzar el procés d'avaluació.	2	3	3	3	3	4	4	5	3	2	2	4
5.3 És capaç de fer una devolució, suficientment adequada, al final de l'entrevista	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4

Més enllà dels resultats obtinguts, el tutor de seminari va constatar que l'alumnat havia trobat molt útil l'aplicació de la POAC 33 com a eina d'avaluació. Van comentar que els havia fet reflexionar molt sobre els processos implicats en les sessions psicològiques, sobre el seu propi rol com a psicòlegs durant l'entrevista i sobre l'efecte mutu entre la pròpia acció com a psicòleg i la del pacient. A més, ells mateixos veien la POAC 33 com una eina per a poder sistematitzar el propi procés d'aprenentatge.

Discussió

Exposada la utilitat de la POAC per tal d'observar el grau d'assoliment de les competències de l'estudiant de seminari de 3r de Psicologia, és lògic plantejar-se-la com a *instrument d'avaluació* de les esmentades *competències*. Veiem la POAC com una eina per a l'objectivació de les qualificacions de seminari, i això és beneficiós tant per a l'alumnat com per al professorat. Per a l'alumnat, en tant que pot saber quines són les competències específiques que se li avaluaran i, per tant, pot focalitzar més el seu procés d'aprenentatge i pot sistematitzar-lo. Per al professorat, en el sentit que pot guiar més acuradament el procés d'aprenentatge dels seus alumnes, alhora que objectiva el grau d'aprenentatge que han assolit.

Més enllà de la tasca individual que el professor-tutor duu a terme amb el seu grup de seminari, desenvolupar la POAC ha comportat, per a l'equip de tutors, la reflexió conjunta sobre l'avaluació de l'estudiant i un consens objectivable sobre les competències que s'espera que l'estudiant adquireixi durant el seminari de 3r de Psicologia.

Si en la introducció d'aquest treball destacàvem la rellevància de l'avaluació psicològica i de l'entrevista com a eina fonamental, l'elaboració del present projecte ha estat una constatació d'això i un intent, creiem que prou reeixit, d'objectivar el procés d'ensenyament i aprenentatge de les competències necessàries per a dur a terme un procés diagnòstic de qualitat.

Nota dels autors: Aquest treball va rebre un ajut per part de la FPCEE Blanquerna (ref. FPCEEB-MQD/2009-005)

Referències

- Arias, E., Cabré, V., Castillo, J. (coord.), Cebrià, J., Chaves, A., Del Cerro, S., Echevarría, R., García-Dié, M.T., Gimeno, M., Levit, G. & Puche, A. (2000). *Esquema general i programa dels seminaris de Tercer de Psicologia*. (Document no publicat). Barcelona: Facultat de Psicologia Blanquerna, URL.
- Barney, C. & Shea, S.C. (2007). The art of effectively teaching clinical interviewing skills using role-playing: A primer. *Psychiatric Clinic of North America*, 30, 31-50.
- Cabré, V. (2006, juliol). *Proposta de 4 eixos sobre els quals articular els seminaris de 2n cicle (psicologia clínica)*. Comunicació presentada a la Jornada de professorat de Psicologia Blanquerna. La Tamarita: Barcelona.
- Cashel, M.L. (2002). Child and adolescent psychological assessment: Current clinical practices and the impact of managed care. *Professional*

- Psychology: Research and Practice*, 33(5), 446-453.
- Clay, R.A. (2006). Assessing assessment: Psychological assessment enjoys new respect, applications and approaches. *Monitor on Psychology*, 37(1), 44.
 - Fernández-Liria, A. & Rodríguez-Vega, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Desclée de Brower: Bilbao.
 - Ávila Espada, A., Belloch Fuster, A., Carbonero Rodríguez, I. F., García Álvarez, M.A., Laviana Cuetos, M., Leal Rubio, J., Lemos Giráldez, S., Olabarria González, B. & Vallejo Giménez, F. (1996). *Guía de formación de especialistas. Psicología Clínica*. Documento de trabajo de la Comisión Nacional de la Especialidad presidida por la Dra. D^a Begoña Olabarria González. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo – Ministerio de Educación y Cultura.
 - Aguilar Matas, J., Aguirre Llagostera, G., Ballús Pascual, C., Casas Brugué, M., Font Rodon, J., González Monclús, E., Jorquera Hernández, A., Palacio Ramírez, L., Petitbò Rafart, M.D., Ramos Montes, J., Rigol Quadra, A. Rossell Poch, T., Salamero Baró, M., Soterias Torrents, E., Tizón García, J. (2001). *Competències de la professió de psicologia clínica*. Document de treball de la Comissió de Salut Mental i especialitats relacionades, presidit pel Dr. Carles Ballús Pascual. Barcelona: Institut d'Estudis de la Salut. Consell Català d'especialitats en ciències de la salut. Generalitat de Catalunya.
 - Kubiszyn, T.W., Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R. & Fisman, E.J. (2000). Empirical support for psychological assessment in clinical health settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(2), 119-130.
 - Krishnamurthy, R., VandeCreek, L., Kaslow, N. J., Tazeau, Y. N., Miville, M. L. & Kerns, R. (2004). Achieving competency in psychological assessment: Directions for education and training. *Journal of Clinical Psychology*, 80, 725-740.
 - Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). 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*, 146, *Miércoles 17 de junio de 2009 Sec. III*, 51210-51236.
 - Pérez, F. (2010). Clínica y Salud (1998-2008). Análisis de diez años de publicaciones. *Clínica y Salud*, 21(2), 141-150.

Resumen

Los autores, un grupo de profesores que imparte docencia en el 3r curso de la Licenciatura en Psicología, reflexionan sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y las competencias a adquirir por los estudiantes en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. Considerando la

relevancia de la evaluación psicológica y de la entrevista como instrumento fundamental para llevarla a cabo, se centran en la objetivación, definición y operacionalización de las competencias necesarias para desarrollar un proceso diagnóstico de calidad en el nuevo plan de estudios. Se exponen diferentes experiencias piloto de trabajo con grupos reducidos de estudiantes. La reflexión de la tarea docente les lleva a la creación de la *Plantilla d'Observació i Avaluació de Competències* (POAC 33), y de su versión abreviada (POAC 14). Se concluye el artículo constatando que ambos instrumentos son útiles y prácticos tanto para la enseñanza de las competencias como para su evaluación.

Palabras clave: Evaluación por competencias, evaluación psicológica, entrevista clínica, docencia universitaria, grado en psicología

Abstract

The authors, a group of teachers in the third year of the old Psychology degree course, reflect on the teaching and learning process and the competences that students have to achieve within the European Higher Education Area. Considering the significance of psychological assessment and the interview as a key tool to carry it out, they focus on providing the objectives, definition and implementation of those competences needed to develop a quality diagnostic process in the new curriculum. Different pilot experiences with small groups of students are presented. The reflection on the teaching task results in the creation of the Competence Observation and Assessment Template (POAC 33 – in Spanish) and its short version (POAC 14). The article finishes by stating that both instruments are useful and practical both to teach and to assess competences.

Keywords: competence-based assessment, psychological assessment, clinical interview, university teaching, degree in Psychology.