

## Indicadores asociados al desarrollo de competencias clínicas para el ejercicio de la psicoterapia en Argentina

### Indicators Associated with the Development of Clinical Competencies for the Practice of Psychotherapy in Argentina

Lía Nadia Crocamo  
*Instituto Nacional de Tecnología Industrial*

Denise Benatuil  
*Universidad de Buenos Aires*

(Rec: abril de 2020 - Acept: octubre de 2020)

#### Resumen

En las últimas décadas, han aumentado los estudios sobre las competencias para el ejercicio de profesiones de la salud. En psicología y en particular, en la psicoterapia, se han elaborado diferentes escritos que detallan las competencias que deben adquirir los y las psicoterapeutas durante su formación. Sin embargo, no se encuentran estudios sistemáticos que detallen las actividades y experiencias asociadas a su desarrollo, denominadas en este trabajo como *indicadores asociados*. Con el objetivo de conocer cuáles son las actividades y experiencias asociadas al desarrollo de competencias clínicas, se realizaron 20 entrevistas semi-dirigidas que fueron sometidas a un análisis temático en el que complementariamente participaron expertos, quienes actuaron como jueces en diferentes etapas del proceso. Como resultado, se identificaron cinco indicadores asociados: i. Formación de base y actualización, ii. Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo, iii. Pertenencia a instituciones y red de profesionales, iv. Supervisión y v. Experiencia personal y profesional.

**Palabras claves:** Métodos cualitativos, análisis temático, entrevistas semi-dirigidas.

#### Abstract

In recent decades, studies on the competencies for the exercise of health professions have increased. In psychology, particularly for psychotherapy, various writings have been produced detailing the competencies that psychotherapists must acquire during their training. However, no systematic studies are detailing the activities and experiences associated with their development, in this work called Associated Indicators. In order to know the activities and experiences associated with the development of clinical competencies, 20 semi-structured interviews were carried out subjected to a thematic analysis in which experts participated as judges in different stages of the process. As a result, five associated indicators were identified: Basic training and refresher training, personal development and work on oneself, membership of institutions and networks of professionals, supervision and personal and professional experience.

**Keywords:** Qualitative methods; thematic analysis; semi-structured interview.

## Introducción

El ejercicio de la psicoterapia requiere de profesionales formados y especializados, que puedan brindar un servicio de calidad a la población (Goodyear, Wampold, Tracey & Lichtenberg, 2017; Keegan, 2012; Loubat, 2005; Oblitas, 2008; Ronnestad, 2016; Yonantan-Leus, Tishby, Shefler, & Wiseman, 2017). Para Klein, Bernard y Schermer (2011), la educación del terapeuta atraviesa diferentes etapas: a. el entrenamiento en una profesión en particular, por ejemplo, medicina o psicología, b. la educación de posgrado, donde se define una orientación teórica, c. el entrenamiento para desarrollar una especialidad que definiría su identidad profesional y, por último, d. la educación profesional continua en la que el terapeuta sigue desarrollándose como profesional y busca mantenerse actualizado en su práctica.

En numerosas investigaciones se ha señalado la importancia de la formación especializada en psicoterapia, que conlleva el desafío profesional de mantenerse actualizado y la responsabilidad ética de poseer conocimientos y utilizarlos para aplicar las intervenciones con la mejor calidad comprobada (Casari, 2017; Feixas & Miró, 1993; Fernández-Álvarez, 2016; Goodyear et al., 2017; Keegan, 2012; Loubat, 2005; Oblitas, 2008; Ronnestad, 2016; Yonantan-Leus et al., 2017).

Existen diferentes posturas acerca del desarrollo de las competencias clínicas durante el entrenamiento (Milne, Baker, Blackburn, James & Reichelt, 1999). En algunos estudios se plantea que existe poca evidencia sobre un vínculo directo entre la formación y la evolución de los pacientes (Davidson & Scott, 2009; Ronnestad & Ladany, 2006), mientras que en otros se otorga un valor limitado a la relación entre eficacia terapéutica y formación profesional (Baringoltz, 2005; Walters, Matson, Baer & Ziedonis, 2005). A modo de ejemplo de este último caso, una investigación concluye que la realización de talleres de formación -por sí sola- tiene un valor limitado, especialmente en el largo plazo (Walters et al., 2005). Otros trabajos plantean que la llegada del terapeuta al nivel de experto se encuentra vinculado con su nivel educativo, mientras que la cantidad de tiempo dedicada a actividades para mejorar sus habilidades predeciría su efectividad en algunos tipos de terapia (Overholser, 2010; Wampold & Brown, 2005).

### Formación por competencias

A nivel mundial, se han elaborado diferentes modelos que detallan las competencias que deben adquirir los y las psicoterapeutas durante el entrenamiento. Algunos de ellos son el *modelo del cubo* elaborado por la APA (Kaslow, Rubin, Leigh, Portnoy & Lichtenberg, 2006; Kaslow et al., 2007), el *modelo del European Diploma in Psychology* (Berdullas et al., 2007; Freixa, 2005; Peiró,

2003; Sánchez González, 2003) y el *modelo de la European Association for Psychotherapy* (European Association for Psychotherapy, 2013). En Latinoamérica, se desarrolló el proyecto Alfa Tuning (Beneitone et al., 2007) y el proyecto 6X4 UEALC (Malo, Fortes Besprosvani, Verdejo Paris & Orta Martínez, 2007). Por último, se identifican modelos específicos de naciones, como el caso de España con el *Libro Blanco de la carrera de Psicología* propuesto por la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA); en Canadá, el modelo de la Canadian Psychological Association (Anderson et al., 2007; Edwards, 2000); en Australia, el modelo de la Australian Psychological Society (Cranney et al., 2008; Garton, McConkey, Richards, Pratt, & Wales, 1997; Lipp et al., 2007) y en Nueva Zelandia el modelo de la New Zeland Psychologist Board (New Zealand Psychologist Board, 2011).

Además, se han desarrollado diversos modelos de competencias requeridas acorde al modelo teórico al que adhiere el terapeuta y la problemática a abordar. Por ejemplo, el de terapia cognitivo conductual (Newman, 2010; Roth & Pilling, 2007), terapia psicodinámica y psicoanalítica (Lemma, Roth & Pilling, 2008), terapia sistémica (Pilling, Roth & Stratton, 2010) y psicoterapia humanística-existencial (Roth, Hill & Pilling, 2009). Sin embargo, no se encuentran estudios sistemáticos que detallen las actividades y experiencias utilizadas y su entrenamiento. En este trabajo las mismas se denominarán *indicadores asociados*.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 20 psicoterapeutas argentinos, 8 mujeres y 12 hombres, quienes fueron cuidadosamente seleccionados por ser expertos, poseyendo al menos 30 años de dedicación continua de ejercicio clínico, formación y supervisión de psicoterapeutas. La media de experiencia de este grupo de profesionales fue de 40 años,  $ds=8,46$ .

La mayoría de los profesionales que conformaron la muestra gozaba de reconocimiento nacional e internacional, estaba a cargo de cátedras de materias vinculadas al ejercicio de la psicoterapia en universidades públicas y privadas, trabajaba como supervisor de otros terapeutas y se desempeñaba en un cargo jerárquico de gestión de alguna institución de asistencia psicoterapéutica en territorio argentino. Adicionalmente, para obtener mayor grado de representatividad y heterogeneidad de respuestas, pertenecían a diferentes modelos teóricos tradicionales: sistémico, humanístico-existencial, psicoanalítico, cognitivo-conductual e integrativo según la clasificación propuesta por Fernández-Álvarez (1994). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características principales de los terapeutas entrevistados

	Años de experiencia	Modelo teórico	Características principales
Terapeuta 1	36	Cognitivo- conductual	Docente. Supervisor. Investigador
Terapeuta 2	52	Sistémico	Director de una organización. Docente
Terapeuta 3	36	Cognitivo-conductual	Docente. Supervisora. Fundadora de una asociación
Terapeuta 4	31	Integrativo	Directora de organización. Docente. Investigadora
Terapeuta 5	30	Integrativo	Docente. Supervisora. Investigadora
Terapeuta 6	49	Integrativo	Director de organización. Docente. Supervisor. Investigador
Terapeuta 7	37	Integrativo	Directora de organización. Docente. Supervisora. Investigadora
Terapeuta 8	37	Sistémico	Director de organización. Docente. Supervisor. Investigador

Terapeuta 9	43	Humanístico-existencial	Docente. Supervisor. Investigador
Terapeuta 10	52	Sistémico	Director de organización. Docente. Supervisor
Terapeuta 11	54	Humanístico-existencial	Director de una organización
Terapeuta 12	36	Psicoanálisis	Supervisora. Docente. Investigadora
Terapeuta 13	46	Psicoanálisis	Docente. Supervisora. Investigadora
Terapeuta 14	37	Psicoanálisis	Docente. Supervisora
Terapeuta 15	52	Cognitivo-conductual	Directora de organización. Docente. Supervisora
Terapeuta 16	45	Humanístico-existencial	Director de organización. Docente. Supervisor
Terapeuta 17	32	Humanístico-existencial	Docente. Investigador
Terapeuta 18	33	Psicoanálisis	Docente. Supervisor
Terapeuta 19	32	Cognitivo conductual	Director de organización. Docente. Supervisor
Terapeuta 20	37	Sistémico	Docente. Supervisor. Investigador.

La cantidad de informantes clave fue determinada por el criterio de saturación teórica (Ardila Suárez & Rueda Arenas, 2013; Corbin & Strauss, 2002). Se observó que luego de entrevistar cuatro informantes por modelo teórico no surgían nuevas variaciones entre los datos; de esta forma, los nuevos temas codificados pertenecían a las mismas categorías ya encontradas.

Luego se convocó tres psicoterapeutas con formación académica de nivel magíster o superior dedicados a la investigación, dos en psicoterapia y uno a la formación por competencias de psicólogos, para realizar un juicio de experto sobre el análisis temático de las entrevistas.

#### *Instrumentos*

Se realizaron entrevistas semi-dirigidas individuales en profundidad, con una duración aproximada de 45 minutos, cuya finalidad era explorar las actividades y experiencias asociadas al desarrollo de competencias clínicas para la psicoterapia. Los encuentros se organizaron en torno a la siguiente pregunta: *¿Qué actividades y experiencias se encuentran asociadas al desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y conductas para ejercer la psicoterapia?* Durante el encuentro se solicitaba que se explicasen mencionando, explicando y ejemplificando.

#### *Análisis de datos*

Se realizó el proceso de análisis temático con rigor científico propuesto por Boyatzis (1998), siguiendo las etapas formuladas por Braun y Clarke (2006). Complementariamente, se calcularon porcentajes de acuerdo interjueces para el estudio de validez de contenido y de criterio de los resultados obtenidos (Herrera Rojas, 1993).

#### *Procedimiento*

Inicialmente, con la intención de identificar las experiencias y actividades asociadas al desarrollo de competencias clínicas, se elaboró un listado de posibles terapeutas expertos para ser entrevistados. Con el objetivo de lograr un mayor grado de representatividad de los enfoques clínicos vigentes en Argentina, se incluyeron profesionales de diferentes modelos teóricos tradicionales según la clasificación propuesta por Fernández-Álvarez (1994). En primer lugar, los informantes clave fueron contactados por teléfono y/o correo electrónico. Se explicaba el propósito de la investigación y se informaba que las entrevistas serían grabadas, pero que los datos obtenidos serían confidenciales. Una vez que se aclaraba que la participación era anónima y voluntaria y se dejaba constancia de la conformidad para participar, se programaban las entrevistas semi-dirigidas individuales.

Los encuentros con los informantes clave tenían una duración aproximada de 45 minutos y se llevaron a cabo en los consultorios o instituciones de pertenencia de los y las psicoterapeutas, de acuerdo a lo que les resultara más conveniente. Se explicaba a los participantes la finalidad del proyecto de investigación, el eje que se exploraría, y se acordaba que la modalidad de registro de la información sería la grabación de audio.

Seguidamente, se realizó la transcripción de los audios de las entrevistas y luego, se analizó el material empleando el proceso de análisis temático y las fases propuestas por Braun y Clarke (2006). En tal sentido, esta propuesta metodológica se destaca por exponer detalladamente cómo se ha trabajado con los datos y explicitar el proceso seguido por el investigador para comprender e interpretar el fenómeno estudiado (Mieles Barrera, Tonon, & Alvarado, 2012).

En simultáneo, para contribuir a la validez de contenido durante el análisis, se convocó a expertos en metodología, cuya participación era anónima y voluntaria. Una vez que eran contactados por teléfono y/o correo electrónico, se les presentaba el objetivo general de la investigación y se les solicitaba realizar un análisis temático a ciegas del material de las entrevistas realizadas a los informantes clave. Luego de dejar constancia de su conformidad, se enviaba por mail la transcripción textual de tres entrevistas y finalizada la tarea, reenviaban el material revisado por el mismo medio. Como resultado del análisis temático realizado en conjunto con expertos, y luego de una revisión final en conjunto, se establecieron los *indicadores asociados*. Seguidamente, se realizó la definición conceptual y operacional de cada uno.

## **Resultados**

#### *Análisis temático de las entrevistas*

Con el objetivo de procesar la información obtenida durante los encuentros con expertos, y luego de realizar la transcripción textual de cada audio, se empleó el proceso de análisis temático con rigor científico propuesto por Boyatzis (1998) siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006).

#### *Familiarización con los datos y generación de códigos iniciales*

En primera instancia, se efectuó una lectura detenida y reiterada de la información con el fin de familiarizarse con el material. En simultáneo, se realizaron anotaciones de ideas generales, organizando la información en grupos de un mismo significado, denominados códigos iniciales (Braun & Clarke, 2006). Ver tabla 2.

Tabla 2. *Familiarización con los datos y generación de códigos iniciales*

Formación	Características del terapeuta
Formación de grado	Salud mental
Elección y dominio de un modelo teórico	Trabajo sobre la propia persona y terapia del terapeuta
Especialización	Estilo personal
Formación continua y actualización	Autocuidado frente a la tarea
Experiencia de vida y profesional	Aceptación y disponibilidad cuando el paciente lo requiere
Pertenencia a instituciones y red de terapeutas	Consistencia y coherencia en su obrar
Supervisión	Flexibilidad del encuadre

*Búsqueda y revisión de temas*

En segunda instancia, se procedió a la búsqueda y revisión de temas. Se usó la definición de Boyatzis (1998), quien afirma que un *tema* es aquel que captura información importante en relación con las preguntas de investigación, representando un nivel de respuesta estructurada o de significado, que como mínimo describe y organiza información y que como máximo, interpreta aspectos del fenómeno estudiado.

Se realizó un análisis exhaustivo de cada entrevista con el objetivo de buscar y revisar los temas que referían a actividades o experiencias vinculadas a la formación y desarrollo de competencias clínicas básicas para la psicoterapia, tanto lo señalado como fundamental como lo referido como accesorio, incorporando suficientes datos que aseguraran conservar el contexto de lo expresado por expertos.

Finalmente, se organizó la información en grupos de temas con un mismo significado, detallando los segmentos básicos de información en crudo que pudieran considerarse significativos en relación con el tema bajo estudio. La revisión de las anotaciones generales y el análisis individual de cada entrevista permitió nuevos descubrimientos, de modo que los códigos iniciales se reorganizaron en torno a cinco temas (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006). Ver tabla 3.

Tabla 3. *Búsqueda y revisión de temas*

Códigos iniciales	Grupos de temas
Formación	Formación de base y actualización Supervisión Pertenencia a instituciones y red de profesionales Experiencia personas y profesional
Características del terapeuta	Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo

*Definición y denominación de temas*

Seguidamente, se evaluó si los grupos de temas cumplían con una serie de premisas para ser considerados indicadores asociados al desarrollo de competencias clínicas para la psicoterapia. Ver tabla 4.

Tabla 4. *Criterios para ser considerado actividad y experiencia*

Criterios para indicadores asociados
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que se tratara de actividades que directa o indirectamente se encontraran vinculadas a la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y conductas para el ejercicio de la psicoterapia.</li> <li>Que apareciera, como mínimo, en la mitad de las entrevistas a expertos.</li> <li>Que fuera general para el ejercicio y que no se remitiera exclusivamente al trabajo con alguna población específica- infantes, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, ni al tratamiento exclusivo de alguna psicopatología o modalidad de psicoterapia en particular -individual, grupal, familiar o de pareja-</li> </ul>

En síntesis, todos los temas señalados: i. formación de base y actualización, ii. supervisión, iii. pertenencia a instituciones y red de profesionales, iv. desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo y iv. experiencia personal y profesional, cumplieron las condiciones. Por consiguiente, se prosiguió a la revisión por jueces expertos.

*Análisis temático por jueces expertos*

Tal como afirman Mieles Barrera, Tonon y Alvarado Salgado (2002), un análisis temático consistente requiere que al menos dos investigadores trabajen con la misma información, codificando cada uno por su lado -doble código- y que luego se comparen sus códigos entre sí. Para lograr este cometido, se convocó a tres jueces expertos en metodología, para que analizaran tres de las entrevistas seleccionadas, por ser las que permitieron elaborar la mayor cantidad de grupo de temas.

Para ello, se brindaba la consigna:

*"Su tarea consiste en señalar en el archivo de texto palabras, oraciones o párrafos que considere hagan referencia a actividades y experiencias asociadas a la formación y desarrollo de competencias clínicas básicas para la psicoterapia. Luego, asigne un nombre a cada señalamiento, a modo de síntesis de su contenido".*

Posteriormente, se compararon los resultados del análisis temático entre los jueces. Para ello, se elaboró un cuadro de doble entrada con la nominación de cada experiencia y actividad, donde se ingresaba la información señalada por cada participante. Como resultado, este proceso permitió que no solo se revisara el contenido previamente determinado, sino también que se incluyera información adicional que no había sido considerada de antemano. Ver tabla 5.

Tabla 5. Comparación de los análisis temáticos

Denominación del indicador asociado	Extractos de las entrevistas	Entrevista 1		
		Juez 1	Juez 2	Juez 3
<i>Formación de base y actualización</i>	Formación en aspectos teóricos clave. Hay que enseñar diferentes líneas/modelos/modalidades, haciendo énfasis en la propia de la institución.	Capacidad de integración teórica coherente. Énfasis en el modelo.	Capacitación como forma de adquirir herramientas novedosas e incrementar la experiencia técnica/profesional.	Conocimiento de un marco de referencia/ modelo teórico. Internalización de los conocimientos y capacidad de ponerlos en práctica. Conocimiento de modelos teóricos. Capacidad de articulación teórico-práctica. Capacidad de aprendizaje. Conocimiento de la disciplina. Formación continua, actualización, capacidad de aprendizaje y reflexión.
<i>Supervisión</i>	Imprescindible durante varios años. Supervisión grupal. Co-visión, con un par y coordinador. Todos opinan, te tiran ideas, qué te pasa, qué haces. Supervisión clínica exclusivamente: motivo de consulta, qué hacer con el síntoma. Experiencial: qué te pasa a vos, si trabajamos eso ayudas a tu paciente. Cada supervisión es como una sesión. Sin que sea terapia. Siempre tiene que haber un colega con experiencia. Discriminar lo ajeno de lo propio.	Supervisión continua.	Supervisión. Consulta con pares.	Indicador que no fue señalado en la entrevista
<i>Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo</i>	Compromiso personal. Tener en claro cómo está uno, trabajarse mucho uno. Trabajo experiencial. Fundamental. Es loco, pero no es obligación. Trabajo corporal: les cuesta poner el cuerpo. Le sugerimos que vaya al gabinete, tenemos facilitadores grupales. Mucha gente deja por su cuenta. La gente en estado psíquico malo no trabaja, no dura mucho.	Estabilidad y trabajo sobre la propia persona del terapeuta. Terapia propia. Capacidad de trabajar mucho con las propias reacciones experienciales.	Ejercer y conocer aquello que aplico. Conocer las herramientas como usuario. Salud mental.	Conocimiento de sí mismo. Trabajo personal. Capacidad de reflexión y autoanálisis. Conocimiento de sí mismo, de las limitaciones. Conocimiento de lo que le genera el paciente. No poseer patologías.
<i>Experiencia personal y profesional</i>	Todos mis alumnos tienen que tener una práctica real sino no le damos el título, una práctica real con un consultante de verdad, que el consultante sabe que es un alumno. En primer año ya empiezan a hacer role-playing, entre ellos, de nada vale leer un libro sobre lo que sea si no lo practicas. Generalmente, los graduados se reciben sin ver a los consultantes, se reciben sabiendo teorías. Tengo 44 años de terapeuta, posiblemente entre vos y yo haya una diferencia de ojo clínico, posiblemente haya una diferencia de mayor comprensión de alguna dificultad, me asusten menos de algunas cosas... siempre queda algo por descubrir, pero ya vi de todo, y vos no viste todo en tu ser terapeuta, que es un riesgo también.	Indicador que no fue señalado en la entrevista	Experiencia de vida y de profesión. Experiencia práctica/profesional.	Aprendizaje de la experiencia.

*Pertenencia a instituciones y red de profesionales* Indicador que no fue señalado en la entrevista

Indicador que no fue señalado en la entrevista    Indicador que no fue señalado en la entrevista    Indicador que no fue señalado en la entrevista

#### *Producción del informe final*

Como resultado del proceso del análisis temático por expertos en metodología y siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006), se establecieron los indicadores asociados, es decir, experiencias y actividades vinculadas al desarrollo de las competencias requeridas para el ejercicio de la psicoterapia, denominados: *Formación de base y actualización*, *Supervisión*, *Pertenencia a instituciones y red de profesionales*, *Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo* y *Experiencia personal y profesional*. Seguidamente, se elaboraron sus definiciones conceptuales y operacionales.

#### Definiciones

*Formación de base y actualización.* Actividades de enseñanza-aprendizaje que tienen como objetivo generar, mantener y desarrollar las competencias profesionales. Involucran el compromiso activo del terapeuta en la adquisición de esos conocimientos, habilidades, actitudes y conductas durante toda la carrera profesional. Se manifiestan mediante los siguientes indicadores: cuestiones esenciales como la obtención del título de grado y matriculación, condición *sine qua non* para el ejercicio profesional. Luego, la realización de nuevos cursos y entrenamientos, estudios de posgrado como especializaciones, maestrías y doctorados, participación en congresos, jornadas, actividades científicas y la obtención de certificaciones, lectura minuciosa y actualizada de artículos de revistas indexadas, formación pluralista, estudio y familiaridad con diferentes líneas y enfoques. Así mismo, se indica a partir de una formación en un modelo teórico específico, especialización en un área, conocimiento de neurociencias, neuropsicología, psicopatología y farmacología, conocimiento de los avances de la investigación, revisión de criterios históricamente establecidos, cuestionamiento y reflexión acerca de los procedimientos vigentes y cuáles son los que no deben utilizarse, poseer información acerca de qué intervenciones funcionan mejor, con mayor eficacia, velocidad y economía para el malestar del paciente.

*Supervisión.* Proceso interpersonal de colaboración activa para recibir orientación y asesoría, e intercambiar criterios en relación con uno o varios casos clínicos, durante toda la carrera profesional. Se manifiesta en indicadores como: evaluación reflexiva y verificación del curso de la psicoterapia con colegas y expertos; detección y estrategias de corrección de errores; búsqueda de alternativas de intervención; recepción de sugerencias, recomendaciones, orientación e indicaciones de colegas y expertos; establecimiento de estrategias de autocuidado; detección de fortalezas y debilidades en el ejercicio de la psicoterapia; aplicación de las sugerencias, recomendaciones, orientación e indicaciones en la práctica profesional; monitoreo del manejo del encuadre, tiempo y cuestiones de honorarios; reflexión acerca de la lógica del caso y dirección de la cura; participación en grupos de co-visión; retroalimentación de pares; compartir situaciones traumáticas, dolorosas y tóxicas ligadas a la profesión; recepción de ayuda para evaluar los propios sesgos; y la reflexión acerca de la precisión de la escucha, la alianza terapéutica, la comunicación, la comprensión, junto con corroborar criterios y trabajar dificultades.

*Pertenencia a instituciones y red de profesionales.* Contactos formales e informales de apoyo y colaboración entre colegas y otros profesionales, con el objetivo de intervenir, discutir, reflexionar e intercambiar acerca del ejercicio profesional y, además, compartir situaciones extra laborales, sociales o de ocio. Se manifiesta en la pertenencia a una institución, foro, comunidad, asociación; trabajo en equipo junto a médicos, nutricionistas, psiquiatras, psicopedagogos, terapéuticos ocupacionales, fonoaudiólogos; asistencia a encuentros con otros académicos; trabajo en hospitales y clínicas; compartir con colegas las vicisitudes de la práctica profesional; compartir el trabajo que realizan; discutir y compartir opiniones; realización de concurrencias, residencias, visitancias. Tales encuentros tienen el objetivo de informar (comunicación de decisiones, inquietudes, instrucciones), debatir (presentación de ideas, discusión de asuntos, búsqueda de acuerdos), solucionar problemas (resolver situaciones concretas vinculadas a la práctica profesional) y funcionar como actividades de ocio (actividades recreativas sin vinculación directa con la profesión)

*Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo.* Actividades que promueven la salud, crecimiento, satisfacción y calidad de vida del terapeuta durante toda la vida profesional. Se manifiesta en la disponibilidad para acudir a terapia en caso de ser necesario, conocer sus rasgos dominantes, sus propias limitaciones, conocer el rol de paciente como consultante, conocer su estilo personal y los pacientes que se adecuan a su estilo. De igual manera, trabajar la generación de distancia de la implicación personal frente a la situación que se presenta en la consulta, así como su salud mental. Otros indicadores son el conocimiento de su interioridad; las actividades que favorecen su salud física, mental, espiritual y su socialización; la conciencia de los cuidados que se deben tener en su práctica profesional; el registro de sus propias emociones; y la realización de actividades corporales, de autoconocimiento, artísticas, entretenimiento y sociales.

*Experiencia personal y profesional.* Acontecimientos, condiciones y vivencias críticas significativas para los sujetos, consideradas de aplicación práctica para el obrar futuro. Incluye: conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos adquiridos a lo largo del tiempo a partir del contacto directo o indirecto con sucesos, actividades y procedimientos vinculados a la profesión o a partir de vivencias personales autobiográficas a lo largo de la vida. Se manifiestan en la experiencia de trabajo; la exposición a cantidad y variedad de casos; el acceso a lectura, literatura y cultura general; práctica profesional en una institución reconocida; experiencias interpersonales, familiares, amorosas, de salud; experiencias de duelo; experiencias educativas, laborales, culturales; y experiencias de un período histórico.

#### *Revisión final por jueces expertos*

Por último, se realizó un juicio de expertos sobre el contenido de las entrevistas, con el propósito de realizar ajustes en las definiciones conceptuales y operacionales de cada variable, si fuera necesario. Se otorgaba a los jueces de la segunda muestra el listado de las actividades y experiencias identificadas, junto con sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales, para que marcaran su presencia o ausencia en las entrevistas facilitadas. Luego, se calculó el grado de acuerdo entre las respuestas de los

participantes. Con base en el criterio referido por Herrera Rojas (1993), se conservó el contenido de las entrevistas cuyo consenso superó el 60% y se reexaminó el de menor conformidad. Como resultado, los valores totales de consenso de cada entrevista analizada fueron aceptables, motivo por el cual se conser-

varon todos los temas previamente establecidos. Por otro lado, se excluyeron algunos fragmentos utilizados para la elaboración de la definición operacional de Pertenencia a instituciones y red de profesionales puesto que el grado de acuerdo de ese material fue menor al aceptable. Ver tabla 6.

Tabla 6. Acuerdo en el análisis temático por jueces expertos

INDICADOR ASOCIADO	Porcentaje de acuerdo		
	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Formación de base y actualización	100%	100%	100%
Supervisión	75%	75%	100%
Pertenencia a instituciones y red de profesionales	100%	50%	100%
Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo	100%	75%	100%
Experiencia personal y profesional	75%	75%	75%
Valor total de consenso	90%	75%	95%

### Discusión

En primer lugar, en lo que respecta al indicador *Formación de base y actualización*, los hallazgos son coincidentes con investigaciones previas, referidos a la necesidad de una formación teórica pluralista actualizada (Casari, 2012), la importancia de poseer conocimientos de neurociencias y neuropsicología, psicopatología y farmacología (Roe, 2002a; Roe, 2002b), y el papel central de la investigación como fuente de conocimiento (Edwards, 2000; European Association for Psychotherapy, 2013; Fernández-Álvarez, Gómez & García, 2015; Garland & Brookman-Frazee, 2015; Luzzi, Ramos, Bardi, & Slapak, 2015; Scotti, 2011). Sin embargo, la dimensión ética, referida en varios modelos internacionales (Daniel, Roysircar, Abeles & Boyd, 2004; Rodolfa, et al., 2005), no es destacada por los expertos como conocimiento esencial asociado al desarrollo y formación de competencias para la psicoterapia.

Algunos estudios señalan déficit en la formación en valores y ética profesional de los psicólogos (Galán Jiménez & De Ávila Ramírez, 2018; Montes Sosa, 2017), explicado en parte por la insuficiente formación de grado. Adicionalmente, de acuerdo a los resultados destacados, este fenómeno podría ser explicado por la importancia menor que los expertos dedicados a la formación le otorgan a esta variable. Por consiguiente, se requerirán estudios adicionales para determinar el papel que debe tener esta temática en la formación profesional local y su relación con el desarrollo de competencias, además de generar documentos locales y actualizados que complementen los códigos de ética y que permitan difundir la importancia de conocer los procedimientos y elementos éticos en su desempeño (Guitart, 2007; Salazar & Rodríguez, 2016).

Por último, en los análisis que abordan la formación y actualización en el campo de la psicoterapia, es difícil hallar detalladas las actividades involucradas. Por el contrario, se requiere realizar una

búsqueda y análisis del material para obtener información clara al respecto. Como resultado en la presente investigación, se obtuvo mayor detalle de las actividades que estarían involucradas en el desarrollo de competencias de los y las psicoterapeutas.

En segundo lugar, la *Supervisión* del trabajo clínico forma parte de las competencias presentadas en varios modelos de competencias internacionales (Edwards, 2000; European Association for Psychotherapy, 2013; Falender et al., 2004; Falender & Shafranske, 2004; New Zealand Psychologists Board, 2011) y los resultados de esta investigación destacan su rol fundamental en la formación de terapeutas.

Seguidamente, se analizará el indicador *Pertenencia a instituciones y red de profesionales*. Al igual que en otros estudios, los expertos han señalado la necesidad de colaborar con otros profesionales y formar parte de un equipo (European Association for Psychotherapy, 2013; New Zealand Psychologists Board, 2011), pues numerosas situaciones clínicas requieren incluir a profesionales de otras áreas (Martínez-Mejías, Félix-Fermín, Ruiz-Alfaro & Rivera-Maldonado, 2015). Más aún, algunos modelos internacionales señalan que los y las psicoterapeutas deben poseer conocimientos básicos de las disciplinas asociadas a la profesión (Daniel et al., 2004; New Zealand Psychologists Board, 2011; Rodolfa et al., 2005).

Los profesionales entrevistados mencionaron, además del trabajo con otros colegas, la importancia de realizar actividades que no solo se remitan al área laboral, sino que involucren otros aspectos de la vida personal. Esto es coincidente con las estrategias de prevención del síndrome de *Burn out*, detallados en la literatura especializada (Muñoz & Velázquez, 2016; Rodríguez & Arias, 2013; Rothschild, 2009). Por consiguiente, se torna fundamental favorecer que los terapeutas lleven a cabo este tipo de actividades (Guerra Vio, Mújica Platz, Nahmias Bermúdez & Rojas Vidal, 2011; Hirsch, 2012; Werner Ipinza, 2010).

Luego, se analizó el indicador *Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo*. A pesar de que los expertos informaron que la terapia personal debe ser un proceso voluntario y deseable, pero no de una condición *sine qua non* para el ejercicio de la psicoterapia, un estudio de Ivey y Phillips (2016) concluye -desde el punto de vista del paciente-, que más del 60% de ellos considera que la psicoterapia del terapeuta debe ser obligatoria, lo que podría indicar que en el imaginario social, tal como señalaron diferentes autores una década atrás, no existe una imagen clara del rol del psicoterapeuta (Dagfal, 2009; 2010; Dagfal & Gonzalez, 2011). Se confundiría psicología y psicoanálisis, modelo en que la psicoterapia personal tiene carácter mandatorio (Kottler, 2010; Malikiosi-Loizos, 2013; Rey 2016). En efecto, décadas atrás era incuestionable su obligatoriedad, e impensable que el profesional no estuviera bajo análisis (Freud, 1926; Keegan, 2012; Macaskill, 1988).

Por otra parte, y en consonancia con la bibliografía disponible (Aponte & Winter, 2000; Casari, 2010; Consoli & Machado, 2004; Keegan, 2012; Macaskill, 1988), los expertos expresaron su preocupación acerca de la salud mental. Sin embargo, a diferencia de los estudios previos, se ha señalado que para lograrlo el terapeuta podría recurrir a diferentes actividades que promuevan su salud, crecimiento, satisfacción y calidad de vida.

Finalmente, y tal como se refleja en los numerosos proyectos de investigación llevados a cabo en Argentina (tómese como referencia a Casari, Isón & Gómez, 2018), parte del indicador *Desarrollo personal y trabajo sobre sí mismo, incluye el abordaje del estilo personal del terapeuta* (EPT), entendido como aquellas características que cada terapeuta imprime a su trabajo como resultado de su manera de ser (Fernández-Álvarez & García, 1998).

En relación al último indicador, *Experiencia personal y profesional*, se observa que el abordaje empírico de la experiencia personal históricamente ha sido posterior a la experiencia profesional. Hatcher et al. (2012) señalaron que no solo los pacientes aprenderían del terapeuta, sino que también, el profesional desarrollaría diferentes áreas de su vida al estar en contacto con el padecimiento de otros. Complementariamente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que otras experiencias que estarían asociadas al desarrollo del psicoterapeuta serían las siguientes: experiencias interpersonales, experiencias familiares, experiencias amorosas, experiencias de salud, experiencias de duelo, experiencias educativas, experiencias laborales -sin relación directa con su trabajo como psicoterapeuta; experiencias culturales y religiosas, y experiencias de un periodo histórico/contextuales.

Históricamente, la experiencia profesional del terapeuta ha sido abordada en mayor medida, en comparación con la experiencia personal, y se ha definido desde diversas perspectivas como: nivel educativo alcanzado, entrenamiento clínico, años de ejercicio profesional y cantidad y/o variedad de pacientes asistidos (Bergin, 1963; Castañeiras, García, Lo Bianco & Fernández-Álvarez, 2006; Chambless & Hollon, 1998; Overholser, 2010; Sánchez-Bahillo, Aragón-Alonso, Sánchez-Bahillo & Birtle, 2014; Seligman, 1995; Tracey, Wampold, Goodyear & Lichtenberg, 2017). En este sentido, cabe señalar que los expertos entrevistados señalaron con igual peso la experiencia personal como variable.

Por último, en relación con este indicador, se sugiere incluir no solo la cantidad de años de ejercicio profesional y la cantidad de pacientes asistidos, como habitualmente se suele estudiar la experiencia, sino que incorporar también la realización de prácticas

asociadas a la profesión: prácticas pre-profesionales durante la carrera de grado, prácticas profesionales no rentadas luego de la obtención del título, trabajo hospitalario o centros de salud -visitas, concurrencias, residencias-, trabajo para obras sociales, planes de salud, prepagas y actividad privada.

Para finalizar, si bien excede los objetivos de este estudio, sería deseable abordar la representación social de la profesión y brindar información a la población general acerca del rol profesional, las competencias que se debieran poseer y las actividades y experiencias asociadas a su desarrollo, lo que permitiría que los pacientes contaran con mayor cantidad de información para tomar decisiones, ya sea para seleccionar un terapeuta, o bien para iniciar, continuar, o finalizar un proceso terapéutico.

## Referencias

- Anderson, N., Cohen, K., Stephens, S., Hadjistavro-poulos, T., Lichtenberg, J., Derevensky, J., Zlotlow, S. & Caputo, A. (2007). Memorandum of understanding between the APA and the CPA for phasing out the process of concurrent accreditation of doctoral training programs and predoctoral internship training programs in professional psychology. Canadian Psychological Association.
- Aponte, H. J., & Winter, J. E. (2000). The person and practice of the therapist: Treatment and training. En: M. Baldwin (Ed.), *The use of self in therapy*. New York: Haworth
- Ardila Suárez, E.E. & Rueda Arenas, J.P. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93-114.
- Baringoltz, S. (2005). La importancia del estilo personal del terapeuta y el vínculo como herramientas terapéuticas. Recuperado de: <http://centroterapiacognitiva.com/wp-content/uploads/2011/01/Aportes-Cognitivos-a-la-Vision-del-Terapeuta-y-V%C3%ADnculo-Terapeutico.pdf>
- Beneitone, P., Esquetine, C., González, J., Marty, M., Siufi, G., & Wagennar, R. (2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: Informe final del proyecto Tuning América Latina 2004-2007. España: Universidad de Deusto.
- Berdullas, M., Peiro, J., Ramos, J., Álvarez, M., Del Barrio, M., Urra, J., Osca, A & Puente, H. (2007). Competencias profesionales del psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos EuroPsy. Recuperado de: <http://www.europsy.cop.es/index.php?page=competencias-de-los-psicologos>
- Bergin, A. E. (1963). The effects of psychotherapy: Negative results revisited. *Journal of Counseling Psychology*, 10, 224 -250.
- Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Uso del análisis temático en psicología. *Investigación cualitativa en psicología*, 3, 77-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Casari, L. (2010). ¿Es necesaria la salud mental en los psicólogos? *Diálogos*, 1(2), 29-41.
- Casari, L. (2012). Psicoterapia como actividad privada en Argentina. *Eureka*, 9,1.
- Casari, L. (2017). *Estilo Personal del Terapeuta en profesionales*



- que trabajan en el campo de las adicciones. (Tesis de doctorado en Psicología inédita). Facultad de Psicología, Universidad de San Luis. San Luis, Argentina.
- Casari, L. Isón, M.S. & Gómez, B. (2018). Estilo Personal del Terapeuta estado actual (1998 - 2017) *Revista argentina de clínica psicológica*, 27(3), 466-477. doi: 10.24205/03276716.2018.1082}
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., & Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical technical orientation on the Personal Style of the Therapist. *Psychotherapy Research*, 16(5), 587-593. doi: <https://doi.org/10.1080/10503300600802867>
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7>
- Consoli, A. J. & Machado, P. P. (2004). Los psicoterapeutas, ¿nacieron o se hacen? Las habilidades naturales y adquiridas de los psicoterapeutas: implicancias para la selección, capacitación y desarrollo profesional. En H. Fernández-Álvarez y R. Opazo (Eds.), *La integración en psicoterapia*. Manual práctico. Barcelona: Paidós.
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria, en: *Qualitative Sociology*, 13(1)3-21.
- Cranney, J., Turnbull, C., Provost, S.C., Martin, F., Katsikitis, M., Whithe, F.A., Voudouris, N.J. Montgomery, I.M., Heaven, P.C.L., Morris, S & Varcin, K.J. (2009). Graduate attributes of the 4-year Australian undergraduate psychology program. *Australian Psychologist*, 44(4), 253-262. doi: 10.1080/00050060903037268
- Dagfal, A. & González, M.E. (2011). El psicólogo como psicoanalista: Problemas de formación y autorización. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología*. Recuperado de: [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=152:el-psicologo-como-psicoanalista-problemas-de-formacion-y-autorizacion&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=152:el-psicologo-como-psicoanalista-problemas-de-formacion-y-autorizacion&catid=9:perspectivas&Itemid=1)
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1945-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Dagfal, A. (2010). El psicólogo-psicoanalista en la Argentina. La historia de una 'identidad profesional reactiva' (1959-1966). Conferencia en el marco del congreso internacional "Las creaciones identitarias de la globalización", Valparaíso, 28 de octubre.
- Daniel, J. H., Roysircar, G., Abeles, N., & Boyd, C. (2004). Individual and cultural-diversity competency: Focus on the therapist. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 755-770. doi: 10.1002/jclp.20014
- Davidson, K. & Scott, J. (2009). Does therapists' competence matter in delivering psychological therapy? *Psychiatric Bulletin*, 33, 121-123. doi: 10.1192 / p b. bp.10. 8.020214
- Edwards, H. (2000). A framework for the determination of competencies in relation to mobility for psychology under AIT. Canadian psychological Association. Recuperado de: <https://www.cpa.ca/documents/Framework.PDF>
- European Association for Psychotherapy. (2013). The Professional Competencies of a European Psychotherapist. A Project of the European Association of Psychotherapy (EAP) The Core Competencies of a European Psychotherapist. Disponible en: [https://www.europsych.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3\\_July2013.pdf](https://www.europsych.org/download/cms/100510/Final-Core-Competencies-v-3-3_July2013.pdf)
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10806-000>
- Falender, C.A. Cornish, J.A. Goodyear, R. Hatcher, R. Kaslow, N.J. Leventhal, G., Shafranske, E., Sigmon, S.T., Stoltenberg, C. & Grus, C. (2004). Defining competencies in psychology supervision: a consensus statement. *Journal of clinical psychology*, 60(7) 771-785. doi: 10.1002/jclp.20013
- Feixas, G. & Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (1994). Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 26, (1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Fernández-Álvarez, H. & García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación. En S. Gril, A. Ibáñez, I. Mosca & P. L. R. Sousa (Eds.), *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Brasil: Educar.
- Fernández-Álvarez, H., Gómez, G., & García, F. (2015). Bridging the gap between research and practice in a clinical and training network: Aigle's Program. *Psychotherapy Research*, 25(1), 84-94. doi: 10.1080/10503307.2013.856047
- Freixa, M. (2005). Libro Blanco: Título de Grado en Psicología. Programa de Convergencia Europea. Recuperado de: [http://www.upcomillas.es/eees/Documentos/libro-blanco\\_psicologia\\_borrador.pdf](http://www.upcomillas.es/eees/Documentos/libro-blanco_psicologia_borrador.pdf)
- Freud, F. (1926). Obras completas (Vol. 20) ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? Buenos Aires: Amorrortu.
- Galán Jiménez, J.S.F. & De Ávila Ramírez, X.Y. (2018). Ética y supervisión en psicoterapia. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 13(1), 28-40. Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v13-n1/A3.13\(1\)28-40.pdf](http://www.spentamexico.org/v13-n1/A3.13(1)28-40.pdf)
- Garland, A. F., & Brookman-Fraze, L. (2015). Therapists and researchers: Advancing collaboration. *Psychotherapy Research*, 25(1), 95-107. doi: 10.1080/10503307.2013.838655.
- Garton, A., McConkey, K., Richards, J., Pratt, C. & Wales, R. (1997). APS College Competencies Specification of Areas of Specialist knowledge and skills. The Australian Psychological Society. Texto recuperado de: [http://www.psychology.org.au/Assets/Files/competencies\\_of\\_aps\\_college\\_members.pdf](http://www.psychology.org.au/Assets/Files/competencies_of_aps_college_members.pdf)
- Goodyear, R.K, Wampold, B.E.G., TJ & Lichtenberg, J.W. (2017). Psychotherapy Expertise Should Mean Superior Outcomes and Demonstrable Improvement Over Time. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 54-65. <https://doi.org/10.1177/0011000016652691>
- Guerra Vio, C., Mújica Platz, A., Nahmias Bermúdez, A., & Rojas Vidal, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328.
- Guitart, M.E. (2007). ¿Conocen los estudiantes de psicología lo que es un dilema ético? Propuesta de un programa de formación en ética profesional. *Revista de Enseñanza Universitaria* 30, 58-65.
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What Therapists Learn from Psychotherapy Clients: Effects on Personal and Professional Lives. *The Qualitative Report*, 17(48), 1-21. Recu-

- perado de <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol17/iss48/1>
- Herrera Rojas, A. (1993). *La medición en psicología*. Bogotá: Universidad de Bogotá.
- Hirsch, P. (2012). *Arte y oficio del psicoterapeuta: Estrategias para su autodesarrollo y cuidado*. Buenos Aires: Paidós.
- Ivey, G. & Phillips, L. (2016). Psychotherapy clients' attitudes to personal psychotherapy for psychotherapists. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 1(7), 101-117. doi: 10.1080/21507686.2016.1157087
- Kaslow, N., Rubin, N., Bebeau, M., Leigh, I., Lichtenberg, J., Nelson, P., Portnoy, S., Smith, I. (2007). Competency Assessment Models. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 463-473.
- Kaslow, N., Rubin, N., Leigh, I., Portnoy, S. & Lichtenberg, J. (2006). APA Task Force on the assessment of competence in professional psychology: Final Report. American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/ed/resources/competency-revised.pdf>
- Keegan, E. (2012). Supervisión y desarrollo de competencias en terapia cognitivo-conductual. En J.A. Obs Camerini (Ed.), *Aportes del siglo XXI a las terapias cognitivas*. Buenos Aires: CATREC.
- Klein, R.H., Bernard, H.S. & Schermer, V.L. (2011). On Becoming a Psychotherapist. *The Personal and Professional Journey*. New York: Oxford University Press.
- Kottler, J. (2010). *On being a psychotherapist*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lemma, A., Roth, A. & Pilling, S. (2008). The competences required to deliver effective psychoanalytic/psychodynamic therapy. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.559.7839&rep=rep1&type=pdf>
- Lipp, O., Terry, D., Chalmers, D., Bath, D., Hannan, G., Martin, F., Farrell, G., Wilson, P., & Provost, S. (2007). Learning outcomes and curriculum development in psychology. Sydney: Carrick Institute for Learning and Teaching in Higher Education. Recuperado de: [https://ltr.edu.au/resorces/grants\\_2005project\\_learningoutcomes\\_psychology\\_finalreport.pdf](https://ltr.edu.au/resorces/grants_2005project_learningoutcomes_psychology_finalreport.pdf)
- Loubat, M. (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una Posición Sustentada en la Experiencia Clínica. *Terapia Psicológica*, 23(2), 75-84.
- Luzzi, A. M., Ramos, L., Bardi, D & Slapak, S. (2015). La investigación empírica en psicoterapia y la supervisión clínica: aportes para la formación profesional y académica. *Anuario de investigaciones*, 22(1), 39-44.
- Macaskill, N. D. (1988). Personal therapy in the training of the psychotherapist: Is it effective? *British Journal of Psychotherapy*, 4(3), 219-226. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0118.1988.tb01024.x>
- Malikiosi-Loizos, M. (2013). Personal therapy for future therapists: Reflections on a still debated issue. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 33-50. doi: <http://dx.doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.4> <http://ejcop.psychopen.eu/issue/archive>
- Malo, S., Fortes Besprosvani, M., Verdejo Paris, P., & Orta Martínez, M. (2007). Propuestas y acciones universitarias para la transformación de la educación superior en América Latina. Informe final proyecto 6 X 4 UEALC. Bogotá: Asociación colombiana de universidades ASCUN.
- Martínez-Mejías, S., Félix-Fermín, J., Ruíz-Alfaro, F. & Rivera-Maldonado, M.M. (2015). El desarrollo de competencias interdisciplinarias en la formación de estudiantes doctorales en Psicología Clínica. *Pedagogía*, 1(48), 155-176.
- Mieles Barrera, M., Tonon, G., & Alvarado Salgado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225.
- Milne, D. L., Baker, C., Blackburn, I.-M., James, I., & Reichelt, K. (1999). Effectiveness of cognitive therapy training. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30(2), 81-92. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7916\(99\)00011-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7916(99)00011-7)
- Montes Sosa, J.G. (2017). La ética en el campo profesional de la psicología: una encuesta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(22) 135-144.
- Muñoz, A., & Velásquez, M. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34 (2), 202-211.
- New Zealand Psychologist Board. (2011). Core Competencies for the practice of psychology in New Zealand. Recuperado:[http://www.psychologistsboard.org.nz/cms\\_show\\_download.php?id=41](http://www.psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=41)
- Newman, C.F. (2010). Competency in conducting cognitive-behavioral therapy: foundational, functional, and supervisory aspects. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 12-19.
- Oblitas, L.A. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. Estados Unidos: Cengage Learning.
- Overholser, J. C. (2010). Clinical expertise: A preliminary attempt to clarify its core elements. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 131-139.
- Peiró, J. (2003). La enseñanza de la psicología en Europa: Un proyecto de titulación europea. *Papeles del psicólogo*, 24(86), 25-33.
- Pilling, S. Roth, A.D. & Stratton, P. (2010). The competences required to deliver effective Systemic Therapies. Recuperado de: <http://www.inpa-europsy.it/moduli/EuroPsy%20Regulations%20July%202011.pdf>
- Rey, M.C. (2016). La psicoterapia personal del psicoterapeuta: un pilar de la identidad profesional. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 9, 3.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Rithcie, P. (2005). A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347-354. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347>
- Rodríguez, M.J., & Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(2).
- Roe, R.A. (2002a). What makes a competent psychologist? *European Psychologist*, 7(3), 192-202. doi: 10.1027//1016-9040.7.3.192
- Roe, R.A. (2002b). Competences- A key towards the integration of theory and practice in work psychology. *Gedrag en Organisatie*, 15, 203-224.
- Ronnestad, M. H., & Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16(3), 261-267. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10503300600612241>
- Ronnestad, M.H. (2016). Is expertise in psychotherapy a useful

- construct? *Psychotherapy Bulletin*, 51(1), 11-13.
- Roth, A.D. & Pilling, S. (2007). The Competences Required to Deliver Effective Cognitive and Behavioural Therapy for People with Depression and with Anxiety Disorders. Recuperado de: [https://www.uea.ac.uk/documents/246046/11919343/CBT\\_Competence\\_List.pdf/fcb5b875-67da-4f85-966c-a01506dacf60](https://www.uea.ac.uk/documents/246046/11919343/CBT_Competence_List.pdf/fcb5b875-67da-4f85-966c-a01506dacf60)
- Roth, A.D. Hill, A. & Pilling, S. (2009). The competences required to deliver effective Humanistic Psychological Therapies. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/255594107\\_The\\_competences\\_required\\_to\\_deliver\\_effective\\_Humanistic\\_Psychological\\_Therapies](https://www.researchgate.net/publication/255594107_The_competences_required_to_deliver_effective_Humanistic_Psychological_Therapies)
- Rothschild, B. (2009). Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Salazar, V.F. & Rodríguez. (2016). Valores éticos en la formación del estudiante de Psicología *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5, 9.
- Sánchez González J. A. (2003). La formación del psicólogo en una perspectiva internacional: una breve selección documental comparada. Recuperado de: [http://observatorio.ascofapsi.org.co/static/documents/formacion\\_internacional.pdf](http://observatorio.ascofapsi.org.co/static/documents/formacion_internacional.pdf)
- Sánchez-Bahillo, Á., Aragón-Alonso, A., Sánchez-Bahillo, M. & Birtle, J. (2014). Therapist characteristics that predict the outcome of the outcome of multipatient psychotherapy: systematic review of empirical studies. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 149-156. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.01.016
- Scotti, S. (2011). Opinión de los estudiantes de Psicología de la UBA sobre la investigación en psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2) 96-100.
- Seligman, M.E. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *The American psychologist*, 50(12), 965-74.
- Tracey, T.J., Wampold, B.E., Goodyear, R.K. & Lichtenberg, J.W. (2017). Improving expertise in psychotherapy. *Psychotherapy bulletin*, 50, 1, 7-13. doi: <https://doi.org/10.1177/0011000016652691>
- Walters, S.T., Matson, S.A., Baer J.S., & Ziedonis, D.M. (2005). Effectiveness of workshop training for psychosocial addiction treatments: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(4), 283-293.
- Wampold, B.E., & Brown, G.S.J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 914-923.
- Werner Ipinza, D. (2010). *Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile* (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Chile.
- Yonantan-Leus, R.Y., Tishby, O., Shefler, G. & Wiseman, H. (2017). Therapists' honesty, humor styles, playfulness, and creativity as outcome predictors: A retrospective study of the therapist effect. *Psychotherapy Research*. doi: 10.1080/10503307.2017.1292067