

Modelos de formación de psicólogos y Psicoterapia basada en la evidencia

Lucas Emiliano Distel Sánchez ¹

María Andrea Piñeda

Horacio García

Resumen

Este trabajo, de carácter teórico, pretende aportar al estudio sobre la formación y el entrenamiento de los psicólogos, y en especial a la formación de competencias para el ejercicio de la psicoterapia basada en la evidencia. Se revisan y describen dos modelos de formación y entrenamiento: el *modelo de cubo* y el *competency benchmarks* en relación a un conjunto de competencias denominadas fundacionales. Se exploran las posibles vinculaciones entre las referidas competencias y el entrenamiento y formación de psicólogos bajo los lineamientos comunes de una práctica psicoterapéutica basada en la evidencia empírica. Se discuten las posibilidades y limitaciones en la adopción de este tipo de propuestas desde la realidad académica- profesional latinoamericana y en especial argentina.

Palabras claves: Formación Psicólogos - Psicoterapias - Evidencia - Competencias - Modelo de Cubo.

Psychologists' training models and empirically-based psychotherapy

Abstracts

This is a theoretical work which aims to contribute to the psychologists' training, and more specifically to the competencies training in practicing the empirically based psychotherapy. Two training models are described: the cube one and the competency benchmarks regarding a set of foundational competences so as to explore the possible links between the competencies and the psychologists' training. The possibilities and the limitations concerning this type of approaches in the Latin American and Argentine professional-academic reality are discussed.

Keywords: Training of Psychologists - Psychotherapy - Evidence - Competency - Cube Model.

Introducción

Este trabajo pretende realizar un aporte a los estudios sobre la formación y entrenamiento de competencias del psicólogo, y en especial a la formación de competencias para el ejercicio de la psicoterapia basada en la evidencia. Numerosas investigaciones se han fundamentado en la formación del psicólogo basada en entrenamiento de competencias.

Foad & Grus (2014) afirman que el entorno que favoreció una educación pensada en términos de competencias devino en una mayor toma de conciencia de parte de los profesionales vinculados a la salud, entre ellos los psicólogos; por la responsabilidad de sus decisiones en la evitación de conductas dañinas al intervenir con sus pacientes; asimismo, por la

necesidad de focalizarse en un entrenamiento basado en los resultados que el alumno alcanzaba, y por último, debido a la creciente preocupación en torno a los gastos improductivos que la formación de los psicólogos ocasionaba. En general, como había señalado McClelland (1973), las discrepancias giraban alrededor de las formas tradicionales de enseñanza, acusadas de no atender correctamente las diferencias individuales ni preparar para la vida. La especificación vinculada a una tarea o a un tipo de trabajo en un contexto que le es propio, fue desde sus comienzos una característica fundamental de la *noción* de competencias que los distintos autores han puesto de relieve (Castro Solano, 2004; Roe, 2003).

A medida que la *noción* de competencias se fue expandiendo hacia diferentes ámbitos y profesiones, se fue produciendo un giro en los programas de

¹ Facultad de Psicología. UNSL. San Luis, Argentina. E-mail:lucasemid@hotmail.com

entrenamiento en dirección a lo que se ha llamado una *Cultura de la Competencia*, actualmente en plena consolidación en países como EEUU y Canadá (Robert, Borden, Christiansen & Lopez, 2005) afectando gradualmente, la formación de los psicólogos clínicos (Barlow & Carl, 2011). Podemos entender el concepto de competencia como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, habilidades técnicas, razonamientos clínicos, emociones, valores, y la reflexión en la práctica cotidiana para el beneficio del individuo y la comunidad a la que se sirve” (Epstein & Hundert, 2002, p.226).

El término competencia (*competence*) supone dominios, elementos o componentes que lo conforman (refrendados en la lengua inglesa con el vocablo *competencies*) (Kaslow, 2004) que son los conocimientos, las habilidades y los valores que involucran a todo hombre, siendo además estos enseñables, medibles, observables, practicables, controlables, flexibles y transferibles, sujetos a reevaluación y redefinición, presentando validez externa, verificabilidad y parsimonia (Rubin, Bebeau, Leigh, Lichtenberg, Nelson, Portnoy, Smith, & Kaslow, 2007).

Una formación anclada en el concepto de competencias se encuentra fuertemente orientada a la práctica, tal como recientemente ha sido propuesto para la investigación en psicoterapia (Castonguay & Muran, 2015). Además, la noción no descuida los saberes, sino en cambio, los incentiva, los considera en tanto estos sean movilizados en un tiempo útil, en un momento oportuno y en contexto determinado puestos en práctica en situaciones complejas (Perrenoud, 2008); además, es sensible a una profesión o especialización determinada, así como a los múltiples niveles de entrenamiento Fouad, Grus, Hatcher, Kaslow, Smith Hutching, Madson, Collins, & Crossman, (2009); Rodolfa, Bent, Eisman, Nelson, Rehn & Ritchie 2005); es adaptable a un contexto personal, social y cultural particular (Consoli & Machado, 2004; Erickson, Schreir, Nadkarni, Henderson Metzger & Rodolfa, 2010) y se encuentra centrada en el alumno, promoviendo las condiciones óptimas de aprendizaje para los estudiantes (Hatcher, Fouad, Campbell, McCutcheon, Grus, & Leahy, 2013).

En el contexto educativo anglosajón, destacamos dos modelos de formación de competencias: el *cube model* y *competency benchmarks model* (Fouad, 2009; Kaslow, 2004; (Kaslow, Borden, Collins, Forrest, Illfelder-Kaye, Nelson, & Rallo, 2004); (Rodolfa, Greenberg, Hunsley, Smith- Zoeller, Cox, Sammons, Caro, C & Spivak, 2005). En Europa, señalamos *architectural model* de Robert Roe (Bartram & Roe, 2005; Roe, 2003). En

países latinoamericanos, se han analizado competencias específicas o un conjunto de ellas, generalmente a partir del modelo propuesto por Robert Roe (Castañeda Figueiras 2004; Castro Solano, 2004; Fierro & Di Doménico, 2017; Yañez-Galecio, 2005).

Estudios relevantes como los mencionados, procedentes de diversas partes del mundo, denotan un interés global sobre la temática que manifiestan un *proceso de internacionalización o mundialización* de los saberes (Di Domenico, 2015). En alguna medida, se debe al gran impacto que tuvo el *modelo Boulder* sobre la I Conferencia Latinoamericana sobre entrenamiento en Psicología realizada en Colombia el 17 y 18 de Diciembre de 1974. En dicha conferencia se le reconoció a la psicología una doble característica: de ser ciencia y profesión (Gallegos, 2010; Vilanova, 1996). A partir de allí, ambas características buscaron ser plasmadas en los distintos planes de estudio, de las carreras de psicología en Latinoamérica, facilitando los diferentes procesos ligados a la evaluación y acreditación de los planes de estudio, surgidos a partir de la década de 1990 para mejorar la calidad universitaria (Di Domenico & Piacente, 2011; Di Domenico & Risueño, 2013; Klappenbach, 2003a, b)

Últimamente, se ha propuesto considerar tres temas centrales para el mejoramiento de la formación de los psicólogos en Latinoamérica: universalización o regionalismos y/o localismos; organizaciones curriculares por contenidos o por competencias y titulaciones generalistas o especializadas (Di Domenico, 2015). Sobre el segundo de ellos, intentaremos profundizar, por su estrecha vinculación con el *modelo de cubo y el benchmarks model*, los ejes de este trabajo y sus posibles implicancias para un entrenamiento en *Psicoterapia basada en la evidencia*.

Sin ánimo de entrar en particularidades sobre la formación y entrenamiento en psicología en Argentina, mencionaremos que ésta ha sido caracterizada por algunos rasgos distintivos. Se ha descrito su énfasis profesionalista; un cierto desdén por la investigación tanto básica como aplicada; un estado que por momentos se torna refractario a las actualizaciones internacionales y un claro predominio del psicoanálisis en el área clínica (Di Doménico & Piacente, 2011; Klappenbach, 2000,2 006). En efecto, la psicología en Argentina ha sido señalada como:

predominantemente si no excluyentemente psicoanalítica, ortodoxa e intuicionista;

profesionalista en desmedro de producciones teóricas y metateóricas; clínicista en desmedro de otros ámbitos profesionales; aislada o desinformada acerca de investigaciones empíricas y adelantos disciplinares regionales e internacionales y fundamentalmente desvinculada de las necesidades sociales nacionales (...). En una dimensión pedagógica, y en la enseñanza concreta, esto ha derramado en la sustitución de áreas curriculares completas por interpretaciones exclusivamente psicoanalíticas de fenómenos psicológicos y extra-psicológicos, en la promoción del estudiantado de actitudes afectivas, personalistas y basadas en opiniones y creencias, en la reducción de la investigación crítica, pública y empírica a la exegesis literaria, en el aprendizaje verbalista y autoritario, y en el desaliento generalizado de un pluralismo crítico y sistemático con que abordar la psicología (Fierro & Di Domenico, 2016, p. 29).

Con distintos matices en los diferentes contextos académicos, se ha constatado que este modelo de formación aún sigue vigente (Fierro & Di Doménico, 2017; García, 2009). Por lo que se plantea superar dichos déficits en la formación. ¿Cómo formar psicólogos de modo más efectivo? ¿Es posible encontrar un modelo que oriente dicha formación? ¿Los egresados en psicología son formados en competencias que habilitan para la práctica psicoterapéutica basada en la evidencia?

En el presente trabajo, discutiremos sobre dos modelos de entrenamiento de psicólogos, el *modelo de Cubo* y el *Competency Benchmarks*, que incluyen formación en competencias para el ejercicio de una psicoterapia basada en la evidencia. Es decir: “la integración de la mejor evidencia disponible con la destreza clínica en contextos de las características del paciente, cultura y preferencias” (American Psychological Association, 2006, p. 273). Asimismo, analizaremos la propuesta de entrenamiento de competencias fundacionales comprendidas en dichos modelos, con la intención de considerar si es posible adoptar estos enfoques para la formación de psicólogos en el ejercicio de la psicoterapia basada en la evidencia.

Realizamos un estudio de carácter teórico según la clasificación de Montero & León (2007), que incluye la revisión de la literatura publicada en revistas especializadas indexadas en bases de datos (REDALYC, DIALNET, PsycINFO, MEDLINE). Se rastreó la literatura en base a las palabras clave: *psychotherapy, training in psychotherapy, treatments empirical support, evidence-based psychology, evidence-based psychotherapy, common factors in psychotherapy, boulder model, Task Force, evidence-based practice, competence, competency, competencies, cube model, competency benchmarks model, foundational competencies*, entre otras.

Las competencias fundacionales en el Modelo de Cubo y el Competency Benchmarks

El *Modelo de Cubo*, fue fruto de la *Conferencia sobre Competencias* (Competencies Conference: Future Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology) llevada a cabo en el 2002 (Kaslow et al, 2004).

Dicho modelo ofrece un marco para describir el desarrollo de competencias que contempla tres dimensiones en un psicólogo profesional y el nivel de entrenamiento del mismo. La primera de las dimensiones engloba el grupo de las llamadas *competencias fundacionales* que subyacen a la totalidad del trabajo del psicólogo. Estas son: práctica reflexiva, autoevaluación; métodos y conocimiento científico; relaciones; política, normas legales y éticas; diversidad individual y cultural y sistemas interdisciplinarios.

La segunda dimensión, la de las *competencias funcionales*, abarca los dominios específicos en los cuáles los psicólogos se desempeñan: evaluación, diagnóstico y conceptualización; intervenciones; consulta; investigación y evaluación; enseñanza y supervisión; gestión y administración. Una tercera dimensión, abarca la etapa del desarrollo en que se encuentra la formación del alumno (Foad & Grus, 2014; Rodolfa et al, 2005). Esta última dimensión ha recibido mayor atención y ha sido operacionalizado, ampliado y modificado en el *Assessment of Competency Benchmarks Workgroup* en el 2006 (Kaslow, et al, 2009).

El modelo resultante de dicho esfuerzo: *competency benchmarks*, consta de un total de 15 dominios nucleares de competencias, orientados a la práctica profesional de la psicología. Siete de estos dominios se refieren a competencias fundacionales: profesionalismo, práctica

reflexiva, métodos y conocimiento científico, relaciones, diversidad individual y cultural, estándares éticos, legales y políticas, y sistemas de interdisciplinariedad; y ocho de ellos son competencias funcionales: valoración, intervención, consulta, investigación y evaluación, supervisión, enseñanza, administración, y apoyo. (Fouad et al., 2009).

La totalidad de los dominios afecta a los tres niveles del desarrollo en el que se involucra el estudiante de doctorado en psicología, según el sistema educativo de EEUU, para poder alcanzar el posterior ejercicio de la profesión: preparación para el *practicum*, para el internado y para el ingreso a la práctica. Así también, los autores describieron un conjunto de componentes esenciales junto con indicadores comportamentales capaces de proveer algunas descripciones operacionales, permitiendo constatar un mínimo de *performance competente* en el alumno, en un nivel de entrenamiento dado (Fouad et al., 2009). Cada nivel de formación prepara para el que le sigue, por lo que se establece una secuencia de entrenamiento con tiempos de duración y metas más o menos precisas, permitiendo que el grado de autonomía del alumno crezca conforme se avanza. De este modo, el nivel de internado opera como coronamiento e integración del conjunto de competencias, abriéndose luego la posibilidad de ingresar a la práctica, realizar estudios posdoctorales o llevar a cabo algún tipo de especialización (Hatcher & Wise, 2014; McCutcheon & Keilin, 2014).

Competencias fundacionales y la Psicoterapia basada en la evidencia

Partimos del concepto de psicoterapia entendida como: “la aplicación informada de métodos clínicos y posicionamientos interpersonales derivados de principios psicológicos establecidos, con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus comportamientos, cogniciones, emociones y otras características personales en direcciones que los participantes consideran convenientes” (American Psychological Association, 2013, p.102), y de enfocar la psicoterapia como una práctica basada en la evidencia; esto implica considerar distintas facetas que permiten un grado de flexibilidad y elasticidad conceptual, haciendo de la psicoterapia el ejercicio de un verdadero arte (Hofmann & Weinberger, 2007).

En efecto, los modelos antes descriptos y sus tres dimensiones satisfacen tal requerimiento, permitiendo considerar múltiples variables desde

el entrecruzamiento entre los distintos dominios de competencias en constante feedback, entre las *competencias fundantes* y las *funcionales*, que indirectamente puede contribuir al diálogo bidireccional propuesto por investigadores y clínicos para la psicoterapia (Goldfried et al., 2014) como un modo de solucionar la brecha entre la investigación (teoría) y la práctica; tan característica de nuestro campo. En particular, Castonguay (2011) propone comprometer a los clínicos en participar en cada uno de los momentos que conlleva una investigación empírica, desde la selección de los temas a ser investigados, la formulación de las hipótesis que serán testeadas y la construcción e implementación del diseño de investigación como la diseminación de los hallazgos. Este último punto, ha sido materia de discusión y estudio, en Estados Unidos, en relación a los tratamientos con apoyo empírico y las prácticas basadas en la evidencia (McHugh & Barlow, 2010).

Detenernos en el área de competencia referida al conocimiento científico y sus métodos, puede ayudarnos a comprender una posible vinculación entre el *modelo de cubo* de formación, el *competency benchmarks* y algunos parámetros propios de la psicoterapia basada en la evidencia. Tal área incluye: la habilidad para comprender la investigación, la metodología de la investigación, el respeto por el conocimiento derivado científicamente, técnicas de recolección y análisis de datos, las bases biológicas del comportamiento y sus bases cognitivas-afectivas (Fouad et al., 2009; Rodolfa et al., 2005). Varios puntos de esta área de competencia son también propuestas para su entrenamiento por la psicoterapia basada en la evidencia. En efecto, es bien sabido el impulso e importancia que ha recibido la investigación a partir de la difusión y promoción de los tratamientos con apoyo empírico y las posteriores discusiones entre sus propulsores y detractores. Tolin (2014) sostiene que en el *trípode* sobre el cual se erige una práctica basada en la evidencia, -evidencia disponible, destreza clínica y las características del paciente-, el primero de sus soportes debería oficiar de *filtro*, con respecto a los otros dos. De tal modo, el clínico debería identificar antes que nada un tratamiento que presente un fuerte apoyo empírico para un determinado problema del paciente. El tratamiento escogido tendría que ser *adaptado* en relación las características del paciente: sus preferencias, presencia de comorbilidad, factores situacionales o características demográficas. Finalmente tal adaptación se derivaría de la *destreza* que posea el clínico para tal

fin. La psicoterapia basada en la evidencia identificada exclusivamente con los tratamientos, que antes hemos mencionado, favorece el desarrollo de estrategias de búsqueda de información destinadas a mejorar la tarea del terapeuta (Frías & Llobell, 2003; Walker & London, 2007), a partir de herramientas metodológicas particulares que en numerosas ocasiones se encuentran relacionadas a los estudios de meta-análisis, y los ensayos controlados aleatorizados (Sánchez- Meca & Botella, 2010 & Spring, 2007). No obstante, una propuesta más amplia de la psicoterapia en donde la evidencia se amplía y ordena la búsqueda de principios capaces de poder explicar el cambio terapéutico (Castonguay & Beutler, 2006), encuadra su práctica clínica en la investigación e integración de la evaluación y el tratamiento, teniendo en cuenta: las características del paciente y el terapeuta, las variables relacionadas con el proceso terapéutico y los resultados del tratamiento (Beck et al., 2014).

Igualmente, Dilillo & Mc Charge (2007) proponen como primer componente en su modelo de formación – fundamentado en la definición de una práctica basada en la evidencia-, desarrollar las siguientes habilidades para hacer uso de la mejor evidencia disponible: 1- adoptar una visión científica de la Psicología Clínica; 2- conocer los diseños y los métodos de investigación clínica; 3- desarrollar estrategias para lograr un mayor acceso a la mejor investigación disponible y poseer una capacidad crítica ante la evidencia encontrada.

De la misma manera, alcanzar el núcleo de competencias referidas al conocimiento científico e investigación facilita alcanzar otras *competencias (funcionales)* como la generación de investigaciones que contribuyen al conocimiento y a evaluar la efectividad de la práctica profesional, en nuestro caso la psicoterapia. Al mismo tiempo, el cultivo de estas competencias puede quedar referido a alguna etapa específica del desarrollo profesional.

En este aspecto, no podemos dejar pasar por alto las diferencias del sistema universitario de países donde se aplica este modelo con otros del Cono Sur, como es el caso de Argentina donde el título de grado habilita para el ejercicio de la profesión, y por ende de la psicoterapia. En efecto, aún cuando se ha planteado y considerado la formación de posgrado como un requisito altamente deseable para el ejercicio de la psicoterapia (Fernández Álvarez, 2008), con la habilitación profesional mediante el título de grado, no necesariamente se accede a un nivel de formación

de posgrado para el ejercicio de la profesión; ya sea como clínico o académico. Esto señala una diferencia cualitativa considerable respecto del contexto en que se ha desarrollado el modelo aquí descrito (Klappenbach, 2007).

La promoción de investigación que, como vimos, es nuclear para la adopción de una práctica terapéutica basada en la evidencia, en la región se ve obstaculizada y poco frecuentada por las características que asume la enseñanza que reciben los estudiantes en las universidades sobre qué es investigar (Klappenbach, 2003b). La dificultad para interpretar y comprender los resultados y análisis estadísticos, presentados en las investigaciones, también entorpecen una propuesta de este tipo (Quant- Quintero & Trujillo- Lemus, 2014), o asimismo los reparos, en relación a la utilidad clínica, que traen aparejados los resultados alcanzados a través de los ensayos controlados aleatorizados (Melnik et al, 2014). Sin embargo, no debemos olvidar la importancia, como la Conferencia de Bogotá ya advertía, de: “tratar de modificar la actitud que tienen en algunos países los estudiantes de psicología hacia la investigación científica; hacer que la investigación sea parte esencial del currículo de estudios del psicólogo” (Gallegos, 2010a, p.802).

Otra área de *competencias fundacionales* se vincula con los estándares éticos, políticos y legales de la profesión (Rodolfa et al, 2005) que aparece relacionada también con otra área de competencias denominada profesionalismo por el *Competency Benchmarks* (Fouad et al, 2009). (Blease, Lilienfeld, & Kelley, 2016) han insistido en que las decisiones que debe tomar el clínico sobre lo que es considerado beneficioso para su paciente, ligado las problemáticas sobre la evidencia, remite a serias connotaciones éticas que deben dar lugar a un imperativo ético que guíe por ejemplo, el consentimiento informado sobre la eficacia y efectividad de las técnicas y tratamientos que el terapeuta utilizará.

Asimismo, uno podría intentar comprender, desde la competencia fundacional antes referida, algunos aspectos éticos de las prácticas de grado en psicología en América del Sur (Ferrero, 2015). Focalizarse en aquellas relacionadas al valor del consentimiento informado y la preservación de la confidencialidad que los alumnos deben considerar al momento de realizar un psicodiagnóstico a un miembro de la comunidad dentro de una asignatura específica (Ferrero & Andrade, 2008), sin perder de vista que la noción de competencias supone una formación dinámica que no finaliza una vez que el psicólogo se ha

recibido, sino que invita a un entrenamiento continuo afectando inclusive a la práctica independiente (Rodolfa et al, 2013); tal como se sugiere para el desarrollo de las mismas competencias éticas y deontológicas en la producción y transmisión del conocimiento como en la responsabilidad e idoneidad en el ejercicio de la profesión (Ferrero & Andrade, 2007).

Justamente esto es lo que se observa en la *Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos y Psicólogas*, en su tercer principio: responsabilidades científicas y académicas con la sociedad (Ferrero, 2014 & Ferrero, 2015).

Un tercer agrupamiento de competencias (Fouad et al, 2009; Rodolfa et al, 2005) referida como: sistema interdisciplinario, es fundamental para la formación de los futuros profesionales ya sea por la complejidad de la realidad humana que amerita un contacto fluido con otros profesionales, por ejemplo, psiquiatras; por las condiciones de investigación actuales que con mayor frecuencia, se fundamentan en el diálogo y la comunicación con diferentes grupos de investigación dispersos en todo el mundo; como por los múltiples proyectos dirigidos por clínicos e investigadores tendientes a reducir la brecha existente entre la investigación y la práctica-psicoterapia-, como así también a fundar una práctica basada en la evidencia capaz de dar cuenta de las múltiples variables implicadas en todo proceso terapéutico. En un intento por escapar al *imperialismo empírico* Castonguay (2011) ha señalado la necesidad de la formación de redes de infraestructura de Investigación Práctica (Practice Research Networks) que permitan una colaboración entre investigadores y clínicos en el desarrollo de estudios rigurosos científica y clínicamente relevantes. De tal modo, que la investigación se transforme en *clínicamente sintónica* (Castonguay, 2011).

Una cuarta área de competencias fundacionales (Fouad et al, 2009; Rodolfa et al, 2005) pone el acento en las relaciones. Es decir, en la capacidad para vincularse afectivamente y significativamente con individuos, grupos y comunidades. Este tipo de competencias se encuentran fuertemente emparentadas; por ejemplo, en una relación y alianza terapéutica exitosa. Dicha competencia ha sido reconocida como de capital importancia para el sostenimiento de una práctica basada en la evidencia (Norcross, 2011; Wampold, 2001) y reconocida como tal, aún con reparos, por los principales investigadores que han impulsado el

movimiento de los tratamientos con apoyo empírico (Hofmann & Barlow, 2014).

El quinto dominio de competencias fundacionales (Fouad et al, 2009; Rodolfa et al, 2005) referidas a la diversidad individual y cultural, resalta uno de los componentes presentes en la definición de la práctica basada en la evidencia citada páginas atrás (American Psychological Association, 2006). El lugar que ocupan las diferencias individuales en la evaluación, diagnóstico y los tratamientos es sin lugar a dudas una de las discusiones de mayor envergadura en el interior del campo psicoterapéutico en general, y en particular uno de los motivos de las distintas reacciones contra el movimiento de los tratamientos con apoyo empírico, dando lugar a un conjunto de propuestas fundamentadas también en la evidencia empírica, pero que contemplan el entrelazamiento de múltiples variables de estudio, asumidas bajo la noción de *principios* (Goldfried, 1980; Castonguay & Beutler, 2006)

Por último, el sexto núcleo de competencias presentes en el modelo de Cubo como en el *competency benchmarks* (Fouad et al, 2009; Rodolfa et al, 2005) se encuentra la autoevaluación, la práctica reflexiva y el autocuidado. Rousseau & Gunia (2016) incluyen como competencias necesarias para ejercer una práctica basada en la evidencia el desarrollo del pensamiento crítico que permite reflexionar sobre el propio pensamiento y experiencia. Consideran que el mismo encierra; la evaluación de la información, el poder pensar alternativas de modo hipotético, alcanzar cierta disciplina en el pensamiento que facilita la conceptualización; el análisis, evaluación y síntesis de información como guía para una posterior acción. Según la mirada de Robert Ennis, el pensamiento crítico implica una serie de habilidades; por ejemplo, juzgar la credibilidad de una fuente y un conjunto de actitudes; (por ejemplo, considerar la situación total. En ese sentido, el pensamiento crítico se transforma en un proceso deliberativo conducente a la adopción de creencias y a la realización de conductas capaz de ser desarrollado a través de la práctica y susceptible de ser aprendido y por lo tanto apto para ser enseñado (Fierro & Di Doménico, 2017). De igual forma, Beck et al. (2014) recomiendan una serie de principios para un entrenamiento en psicoterapia basada en la evidencia, que incluyen la enseñanza del pensamiento crítico para que los estudiantes comprendan la incidencia de sus juicios distorsionados en investigaciones e

intervenciones terapéuticas.

En relación al autocuidado, se ha señalado que la profesión de psicoterapeuta presenta riesgo de enfermar cuando se carece de autocuidados, afectando la visión que el terapeuta construye del paciente. Para prevenir esta situación, Hirsh (2012) propone: la incorporación a un grupo de supervisión, terapia personal, mejorar el lugar de trabajo, participar en actividades sociales, diversificar el trabajo, limitar claramente el trabajo y la vida personal, evitar el trabajo solitario, impedir sobrecargarse con pacientes difíciles, realizar actividades físicas, entre otros.

Conclusión

El *modelo de cubo* y el *competency benchmarks* se edifican sobre formación de competencias. Dicha noción se caracteriza por el énfasis en la práctica, la versatilidad para adaptarse a condiciones específicas y particulares del contexto y la clara orientación al mundo laboral. Por lo tanto, se ha señalado la necesidad de tomar los debidos recaudos en este tipo de programas de formación para no correr el riesgo de transformar el campo en un cúmulo de especializaciones que atenten contra la unidad del campo (Carpintero, 2001). En efecto, formar especialistas podría tener como consecuencia que las investigaciones sean conducidas por un número reducido de expertos con escaso vínculo entre sí y con otras áreas de investigación, igualmente importantes para el ejercicio de la profesión como para comprensión abarcadora del fenómeno en estudio (Chorpita et al., 2011).

No obstante, un modelo de formación basado en competencias y en especial las competencias fundacionales que aquí hemos descrito, puede ajustarse a las múltiples demandas requeridas para fundar una práctica basada en la evidencia. En segundo lugar, la noción de competencias subraya el valor que el conocimiento ha ido adquiriendo en la última década en el interior de la comunidad científica. Esto es: un conocimiento fuertemente orientado a la práctica capaz de dar cuenta de las exigencias sociales que se le reclama a la profesión (Benito, 2010; Blanco, 1998), y que además ha sido una histórica falencia marcada en nuestro país, en la formación y entrenamiento de los

psicológicos clínicos (Fierro, 2016; Fierro & Brisuela Blume, 2016). En tercer lugar, los modelos descriptos permiten sistematizar un conjunto de competencias que en ocasiones se encuentran dispersas (Castro Solano, 2004; Yañez- Galecio, 2005) como responder a una problemática de antiguo lastre: la desvinculación existente entre teoría y práctica en el ejercicio de la profesión (Becoña, 1999).

Sin embargo, futuras investigaciones se tornan necesarias para una posible adaptación de los modelos y en especial de las competencias fundacionales a la realidad Latinoamericana. En el caso de la Argentina, el ya mencionado sesgo profesional, vigente desde los inicios de las primeras carreras de psicología (Klappenbach, 2006; Klappenbach, 2015), nos interpela sobre la permeabilidad de las mismas a propuestas basadas en la investigación empírica y la ciencia básica (Mustaca, 2004), como las de el *modelo de cubo* y el *competency benchmarks* o las exigencias de la psicoterapia basada en la evidencia. Adicionalmente cabe preguntarse si la *cultura psicoanalítica* (Plotkin, 2001) que ha prevalecido en dichas carreras a lo largo de las décadas como “*modelo de práctica y referencia identitaria*” (Dagfal, 2014, p. 98) sería favorable a este tipo de modelos de formación que hemos examinado.

Igualmente, los modelos de formación, aquí descriptos, deberían en sus *competencias fundacionales* ser cotejados con otras propuestas sobre entrenamiento mediante competencias como por ejemplo el *modelo arquitectónico* de Roe (Bartram & Roe, 2005; Roe 2003) de tradición europea.

Asimismo, hay que considerar que los modelos examinados se proponen en Estados Unidos como formación de posgrado requerida para el ejercicio profesional. Contrariamente en Latinoamérica la formación de posgrado no es un requisito para el ejercicio de la psicoterapia en la práctica profesional del psicólogo. No obstante, ¿la existencia de los dominios, su cantidad y especificidad, de competencias fundacionales y funcionales son necesariamente dependientes de los niveles de entrenamiento examinados por sus autores? ¿Podríamos seguir manteniendo la totalidad o parte de ellos en el marco de una formación de grado?. Nuevos estudios son necesarios seguramente para responder de un modo más exhaustivo a este tipo de interrogantes.

Referencias

- American Psychological Association Task Force on Evidence- Based Practice. (2006). Evidence- based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- American Psychological Association (2013). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109.
- Barlow, D & Carl, J. (2011). The Future of Clinical Psychological: Promises, Perspectives, and Predictions. In D. Barlow, *The Oxford Handbook of Clinical Psychology* (pp. 899-919). United States: Oxford University Press.
- Bartram, D & Roe, R. (2005). Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. *European Psychologist*, 10(2), 93-102.
- Beck, G., Castonguay, L., Chronis- Tusciano, A., Klonsky, D., Mc Ginn, L. & Youngstrom, E. (2014). Principles for training in Evidence- Based Psychology: Recommendations for the Graduate Curricula in Clinical Psychology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(4),410-424. doi: 10.1111/cpsp.12079.
- Becoña, E. (1999). La discrepancia entre la investigación y la práctica clínica de la terapia de conducta. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(2), 71-103.
- Benito, E. (2010). Perspectivas para una formación científico- social en psicología. *Eureka*, 7 (2), 61-70.
- Blanco, A. (1998). Requisitos y Necesidades de formación para la Psicología del Siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(1), 149-172.
- Blease, C., Lilienfeld, S. & Kelley, J. (2016). Evidence- Based Practice and Psychological Treatments: The Imperatives of Informed Consent. *Frontiers in Psychology*, 1170. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01170.
- Carpintero, H.(2001). Psicología, Ciencia y Profesión en el último cuarto de siglo. *Informació Psicológica*, 77, 3-10.
- Castañeda Figueiras, S. (2004). Competencias del recién egresado de la Licenciatura en Psicología. *Psicología desde el Caribe*, (14), 27- 52.
- Castonguay, L. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research*, 21(2), 125-140.
- Castonguay, L. & Beutler, L. (2006) (Eds). *Principles of Therapeutic Change that Work*. United States: Oxford University Press.
- Castonguay, L. & Muran, C. (2015). Fostering collaboration between researchers and clinicians through building practice-oriented research: An introduction. *Psychotherapy Research*, 25(1),1-5. doi:10.1080/10503307.2014.966348.
- Castro Solano, A. (2004). Las Competencias Profesionales del Psicólogo y las Necesidades de Perfiles Profesionales en los diferentes Ámbitos Laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152.
- Chorpita, B., Miranda, J., Bernstein, A. (2011). Creating Public Health Policy: The Dissemination of Evidenced- based Psychological Interventions. In D. Barlow, *The Oxford Handbook of Clinical Psychology* (pp. 211-223). United States: Oxford University Press.
- Consoli, A. & Machado, P. (2004). Los Psicoterapeutas, ¿nacen o se hacen?.Las habilidades naturales y adquiridas de los psicoterapeutas: implicaciones para la selección, capacitación y desarrollo profesional. En Fernández- Álvarez, H & Opazo, R., *La integración en Psicoterapia. Manual práctico*. (385-451). España: Paidós.
- Dagfal, A. (2014). La Identidad Profesional como Problema: El caso del “Psicólogo-Psicoanalista” en la Argentina (1959-1966). *Psicología em Pesquisa*, 8 (1), 97-114.
- Di Doménico, M. (2015). Formación de Psicólogos. Aristas de calidad. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 124-132.
- Di Doménico, M & Piacente, T. (2011). Acreditación en Psicología en el Cono Sur de América. *Psicolatina*,22, 1-18.
- Di Doménico, M & Risueño, A. (2013). Procesos de acreditación de carreras de Psicología en Argentina. Estado actual y prospectiva. *Integración Académica en Psicología*, 46 (1), 24-28.
- Dilillo, D & McChargue, D. (2007). Implementing elements of evidence-based practice into scientist-practitioner training at the University of Nebraska-Lincoln, *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 671-684. doi: 10.1002/jclp.20375
- Epstein, R & Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226-235.

- Erickson, J., Schreier, B., Nadkarni, L., Henderson Metzger, L & Rodolfa, E. (2010). *Handbook of Multicultural Counseling Competencies*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Fernández Álvarez, H. (2008). Entrevista. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 1-9.
- Ferrero, A. (2014). Impacto de la Declaración Universal de Principios Éticos Para Psicólogas y Psicólogos. *Psyke*, 23(1),1-11.
- Ferrero, A. (2015). Aspectos éticos en las prácticas de grado en psicología. *Perspectivas en Psicología*,1(2), 5-14.
- Ferrero, A. & Andrade, E. (2007). Propuestas vigentes para la formación ético-deontológica en Carreras de Psicología en el contexto del Mercosur. El caso argentino. *Fundamentos en Humanidades*, 8(1), 163-178.
- Ferrero, A. & Andrade, E. (2008). Referencias a Prácticas de Pregrado en Psicología en Códigos Deontológicos de Países del Mercosur y Norteamérica. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), 499-506.
- Fierro, C. (2016). Investigación en psicología clínica: hipótesis científicas fundamentales, historia internacional de su desarrollo y apología por su consideración en la formación universitaria de psicólogos argentinos. En ULAPSI, *Diálogos e interacciones de la Psicología en América Latina* (559- 591). Buenos Aires: ULAPSI
- Fierro, C. & Brisuela Blume, L. (2016). La Psicología clínica, la psicoterapia y su investigación científica en Argentina: problemas recientes a la luz de la historia de la formación universitaria (1942-1976). En ULAPSI, *Diálogos e interacciones de la Psicología en América Latina* (527- 558). Buenos Aires: ULAPSI
- Fierro, C. & Di Doménico, M. (2016). Pluralismo crítico: historia de la ciencia en debates sobre formación en psicología. *Quaderns de Psicologia*,18(2), 27-57.
- Fierro, C. & Di Doménico, M. (2017). Enseñanza y formación universitaria en Psicología en Argentina: Caracterización de una taxonomía del pensamiento crítico. *Cuadernos de Neuropsicología*,11(1), 31-67.
- Fouad, N. & Grus, C. (2014). Competency- Based Education and Training in Professional Psychology. In B. Johnson & N. Kaslow (Eds), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (pp.105-119). New York: Oxford University Press.
- Fouad, N., Grus, C., Hatcher, R., Kaslow, N., Smith Hutching, P., Madson, M., Collins, F & Crossman, R. (2009). Competency Benchmarks: A Model for Understanding and Measuring Competence in Professional Psychology Across Training Levels. *Training and Education in Professional Psychology*,3(4) (Suppl), S5- S26.
- Frías, D. & Llobell, J. (2003). Psicología Clínica basada en pruebas: efecto del tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 11-18.
- Gallego, M. (2010). A primeira Conferência Latino-Americano sobre formação em Psicologia (1974): o modelo LatinoAmericano e seu significado histórico. *Psicologia Ciência e Profissão*,30(4), 792-809.
- García, L. (2009). La disciplina que no es: los déficit en la formación del psicólogo argentino. *Psiencia*, 1(2), 12-23.
- Goldfried, M. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- Goldfried, M., Newman, M., Castonguay, L., Fuertes, J., Magnavita, J., Sobell, L & Wolf, A. (2014). On the Dissemination of Clinical Experiences in Using Empirically Supported Treatments. *Behavior Therapy*, 45(1), 3-6.
- Hatcher, R., Fouad, N., Campbell, L., McCutcheon, S., Grus, C & Leahy, K. (2013). Competency- Based Education for Professional Psychology: Moving From Concept to Practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 225-234.
- Hatcher, R. & Wise, E. (2014). Practicum Training in Professional Psychology. In B. Johnson & N. Kaslow (Eds), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (pp.133-154). New York: Oxford University Press.
- Hirsch, P. (2012). *Arte y Oficio del Psicoterapeuta. Estrategias para su autodesarrollo y cuidado*. Buenos Aires: Psicolibro.
- Hofmann, S & Barlow, D. (2014). Evidence – Based Psychological Interventions and the Common Factors Approach: The Beginnings of a Rapprochement?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 51(4), 510-513.doi: 10.1037/a0037045.
- Hofmann, S. & Weinberger, J (Eds). (2007). *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Taylor & Francis Group.
- Kaslow, N. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 59 (8), 774-781.
- Kaslow, N., Borden, K., Collins, F, Forrest, L., Illfelder-Kaye, J., Nelson, P & Rallo, J. (2004). Competencies Conference: Future Directions in Education and Credentialing in Professional Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 699-712.

- Kaslow, N., Grus, C., Campbell, L., Fouad, N., Hatcher, R. & Rodolfa, E. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4) (Suppl.), S27-S45. doi: 10.1037/a0015833
- Klappenbach, H. (2000). El psicoanálisis en los debates sobre el rol del psicólogo. Argentina, 1960-1975. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 2, 191-197.
- Klappenbach, H. (2003a). La globalización y la enseñanza de psicología en Argentina. *Psicología em Estudo*, 8(2), 3-18.
- Klappenbach, H. (2003b). La Investigación en Carreras de Grado en Psicología en Universidades Nacionales de Argentina. En J. Villegas, P. Marassi & J. Toro (Eds), *Problemas Centrales para la Formación Académica y el Entrenamiento Profesional del Psicólogo en las Américas* (pp. 257-271). Santiago de Chile: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), 109-164.
- Klappenbach, H. (2007). Professional Psychologist Degree in Argentina: From the Beginnings to Nowadays. In A. Columbus (Ed), *Advances in Psychology Research* (pp 1-32) Vol 38. Nova Science Publishers.
- Klappenbach, H. (2015). La formación universitaria en psicología en Argentina: perspectivas actuales y desafíos a la luz de la historia. *Universitas Psychologica*, 14(3), 937-960.
- McCutcheon, S & Keilin, G. (2014). Internship Training. In B. Johnson & N. Kaslow (Eds), *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology* (pp. 155-170). United States: Oxford University Press.
- McClelland, D. (1973). Testing for Competence Rather than for "Intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McHugh, K & Barlow, D. (2010). The Dissemination and Implementation of Evidence Based Psychological Treatments. A Review of Current Efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-84. doi:10.1037/a0018121.
- Melnik, T., Fernandez de Sousa, W & Regine de Carvalho, M. (2014). Prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79-92.
- Montero, I & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.
- Mustaca, A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y Ciencia Básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20.
- Norcross, J. (Ed) (2011) *Psychotherapy relationships that work. Evidence- based responsiveness*. (2nd ed) New York: Oxford University Press.
- Perrenoud, P. (2008). Construir las Competencias, ¿es darle la espalda a los saberes?. *Red U. Revista de Docencia Universitaria*, 6(2), 1-8.
- Plotkin, B. (2001). *Freud en las pampas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Quant- Quintero & Trujillo- Lemus, (2014). Psicología clínica basada en la evidencia y su impacto en la formación profesional, la investigación y la práctica clínica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 123-136.
- Robert, M., Borden, K., Christiansen, M & Lopez, S. (2005). Fostering a Culture Shift: Assessment of Competence in the Education and Careers of Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 355-361.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehn, L., & Ritchie, P (2005). A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347-354.
- Rodolfa, E., Greenberg, S., Hunsley, J., Smith- Zoeller, M., Cox, D., Sammons, M., Caro, C & Spivak, H. (2013). A Competency Model for the Practice of Psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(2), 71-83.
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del Psicólogo*, 24(86), 1-12.
- Rousseau, D & Gunia, B. (2016). Evidence- Based Practice: The Psychology of EBP Implementation. *Annual Review of Psychology*, 67, 667-692.
- Rubin, N., Bebeau, M., Leigh, I., Lichtenberg, J., Nelson, P., Portnoy, S., Smith, L & Kaslow, N. (2007). The Competency Movement Within Psychology: An Historical Perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 452-462.
- Sánchez-Meca, J & Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y Meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del psicólogo*, 31,1, 7-17.
- Spring, B. (2007). Evidence- based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63,7,611-631.
- Tolin, D. (2014). Evidence- Based Practice: Three- Legged Stool or Filter System?. *The Clinical Psychologist*, 67,3, 1-3.

- Vilanova, A.(1996). Enseñanza de la psicología: historia y problemas fundamentales. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 2, 199-210.
- Walker, B & London, S. (2007). Novel tools and resources for evidence-based practice in psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 7, 633-642. doi:10.1002/jclp.20377.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Hillsdale, New York: Erlbaum.
- Yañez-Galecio, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93.

Fecha de recepción: 30/06/2017

Fecha de aceptación: 30/11/2017